



Universidade do Minho
Escola de Economia e Gestão

Priti Kissore Kumar

**Trabalho Emocional, Gestão das Emoções
e Género: um enfoque nos profissionais
dos serviços comerciais e da saúde**



Universidade do Minho

Escola de Economia e Gestão

Priti Kissore Kumar

**Trabalho Emocional, Gestão das Emoções
e Género: um enfoque nos profissionais
dos serviços comerciais e da saúde**

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Gina Gaio Santos

DECLARAÇÃO

Nome: Priti Kissore Kumar

Endereço electrónico: priti.manilal@gmail.com

Número do Bilhete de Identidade: 13020382

Título dissertação:

“Trabalho Emocional, Gestão das Emoções e Género: um enfoque nos profissionais dos serviços comerciais e da saúde”

Orientador:

Professora Doutora Gina Gaio Santos

Ano de conclusão: 2014

Designação do Mestrado:

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO INTEGRAL DESTA DISSERTAÇÃO, APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, _____/_____/_____

Assinatura: _____

Priti Kissore Kumar

Agradecimentos

Bom, visto que cheguei finalmente ao fim deste longo e árduo percurso, importa mesmo agradecer a quem tornou tudo isto possível, exequível e motivador.

Primeiramente à minha família, aos meus pais, irmãos e sobrinhos que diariamente me fazem ver o valor do esforço, do sacrifício e especialmente das conquistas. Com eles aprendi a lutar, a afiar as minhas armas e a levantar-me sempre que caí.

Seguidamente aos amigos, que muito me ouviram, apaziguaram e especialmente me deram sempre força e motivação para continuar mesmo quando me apeteceu desistir de tudo isto. Um beijo especial de eterna e terna gratidão à Raquel, és incansável. E a todos os meus primos, por compreenderem o valor deste momento para mim e por me orgulharem.

Impossível seria não fazer referência à minha família ZARA que durante tanto tempo me acolheu, me ajudou, me fez crescer e amadurecer. Serão sempre uma grande inspiração.

Um especial agradecimento à minha orientadora, Professora Gina, que em todos os momentos me apoiou incondicionalmente e me desafiou com esta temática. Obrigada por me ajudar a crescer.

Por fim, à fantástica turma do MGRH com quem tive a honra de partilhar tantos momentos, de aprender 1001 temáticas, de perspectivar as experiências de forma tão diferente. Vocês são todos fantásticos!

Resumo

O conceito de Trabalho Emocional, primeiramente utilizado por Hochschild (1983), refere-se à gestão do estado emocional e afetivo por parte do trabalhador para cumprir com as regras de expressão emocional organizacionalmente estabelecidas ou para atender às normas de manifestação emocional inerentes às características da profissão. De facto, várias são as profissões que exigem esta gestão das emoções devido ao conteúdo afetivo e emocional intrínseco às suas funções, destacando-se, nesta pesquisa, as ligadas à prestação de serviços e as ligadas aos cuidados de saúde.

Assim, o presente estudo tem como objetivo central a caracterização das manifestações de Trabalho Emocional nestas duas grandes áreas profissionais, desconstruindo as suas principais dimensões e significados, a partir da perspectiva dos entrevistados. Assim, foram realizadas doze entrevistas em profundidade, em que seis dos intervenientes trabalhavam na área ligada aos serviços e seis à área da saúde.

Porém, a literatura alerta-nos para os resultados contraditórios do impacto do exercício do Trabalho Emocional, podendo, por um lado, conduzir a consequências nefastas e a elevados custos pessoais negativos ao nível do bem-estar dos indivíduos e por outro a efeitos positivos no desempenho e na eficácia na tarefa. Como tal, estes efeitos contraditórios do exercício de Trabalho Emocional nos indivíduos expostos pela literatura, também se analisam e reproduzem nesta investigação.

Por fim, foram examinadas as diferenças entre a gestão das emoções levada a cabo por homens e mulheres. Para complementar esta dimensão analítica foram consideradas e enfatizadas as percepções dos entrevistados sobre as diferenças de género na gestão das emoções em contexto de trabalho. Em consonância com a literatura, através deste estudo, foi possível verificar que, os estereótipos profissionais e os estereótipos ligados aos papéis de género têm um forte impacto nas opiniões e percepções dos entrevistados.

Esta investigação permitiu igualmente apreender que os objetivos/fins pelos quais o exercício de Trabalho Emocional é executado nas diferentes profissões incluídas neste estudo, nomeadamente de natureza mais prescritiva ou filantrópica, determinam de forma significativa todas as dimensões e manifestações deste tipo de trabalho.

Abstract

The concept of Emotional Labor, first developed by Hochschild (1983), refers to the management of the emotional and affective state by the employee to comply with the rules of emotional expression organizationally established or to meet the standards of emotional expressions inherent to the characteristics of the profession. In fact, there are several professions that require this emotion management due to the affective and emotional content inherent to job demands, especially highlighted, in this research, in the professions related to the provision of commercial services and health care.

Thus, the present study has as its central aim the description of the manifestations of Emotional Labor in these two major professional areas, deconstructing its main dimensions and meanings, from the perspective of the respondents. Therefore, we conducted twelve in depth interviews both with six professionals in the services and six in healthcare sectors.

The study findings show that the self-management of emotional states during interactions with customers or patients can lead to adverse consequences and high negative effects to the well-being of individuals. Additionally, this research allows us to conclude that the doing of Emotional Work is common to all the professionals included in this study, and that the emotional work manifestations vary according to the work performed, which means that they can have a more prescriptive or philanthropic nature. Moreover, the differences between the management of emotions carried out by men and women are examined, based on the theoretical frameworks dissected. Consistent with the literature, we found that occupational stereotypes and stereotypes related to gender roles have a strong impact on the opinions and perceptions of the respondents.

Índice

Introdução.....	9
Capítulo 1: Apresentação e Justificação da Problemática.....	12
Capítulo 2: Trabalho Emocional.....	16
2.1. Trabalho Emocional: definição do conceito e perspetivas de análise.....	16
2.2. Consequências para o indivíduo do Trabalho Emocional.....	26
2.3. Trabalho Emocional e particularidades associadas ao Género.....	31
Capítulo 3: Metodologia.....	37
3.1. Investigação qualitativa: abordagem fenomenológica.....	37
3.2. A entrevista como fonte de recolha de dados.....	39
3.3. Participantes do estudo.....	41
3.4. Análise dos dados.....	43
Capítulo 4: Apresentação e Discussão dos Resultados.....	50
4.1. Breve história sobre o percurso profissional dos participantes.....	50
4.2. Perceções sobre os significados de Trabalho Emocional.....	52
4.2.1. Identificação de incidentes críticos geradores de estados emocionais negativos.....	52
4.2.2. Estratégias individuais de gestão de emoções.....	55
4.2.3. Consequências do Trabalho Emocional para o indivíduo.....	62
4.3. Trabalho Emocional e a comercialização das emoções.....	67

4.3.1. A importância do controlo/adequabilidade/ fit emocional e as estratégias de gestão pelas organizações.....	67
4.3.2. Formas de comercialização das emoções.....	69
4.3.3. Carácter instrumental/filantrópico do Trabalho Emocional.....	70
4.4. Trabalho Emocional e Género. Existem realmente diferenças?.....	72
Capítulo 5: Conclusões.....	80
5.1. Considerações Finais.....	80
5.2. Pistas de investigação futuras e limitações do estudo.....	82
Bibliografia.....	84
Anexo I.....	88
Guião de Entrevista.....	89

Índice de Quadros

Quadro 1 - Caracterização geral dos Entrevistados.....42

Quadro 2 - Grelha de Categorias e Dimensões de análise.....46

Introdução

O presente trabalho é fruto de investigação académica, que surge no âmbito do Mestrado em Gestão de Recursos Humanos da Escola de Economia e Gestão da Universidade do Minho.

O interesse pelo estudo das emoções em contexto organizacional surgiu recentemente e os investigadores têm baseado os trabalhos no modo como as emoções podem influenciar comportamentos relevantes para a organização (Ashforth & Humphrey, 1995; Fineman, 1993, 1996, 2003; Rafaeli & Sutton, 1987, 1989; Rafaeli, 1989).

Com efeito, atenção começou por direccionar-se para a incapacidade do funcionário em lidar com os afetos e com as emoções na arena laboral e com as consequências de tais dificuldades para satisfação com o trabalho. Por outro lado, encetavam-se preocupações com fatores como ambiguidade e conflito de papéis, sistemas de controlo mal definidos e constrangimentos (Ashforth & Humphrey, 1993; Morris & Feldman, 1996; Rafaeli & Sutton, 1990).

Os atuais debates sobre o panorama organizacional argumentam constantemente que, muitos trabalhos passam a ter como principal requisito a capacidade de lidar com pessoas mais do que a competência técnica para serviço. Com efeito, a exigência é de mais aptidões interpessoais e menos competências mecânicas e técnicas. O facto de agora os indivíduos interagirem mais uns com os outros do que com máquinas é o ponto nevrálgico do trabalho na sociedade contemporânea. Logo, a maioria dos trabalhadores atuais lida, de alguma forma, com os estados afetivos de outras pessoas e com os próprios e, de certo modo, quase todos realizam trabalho emocional.

Assim, a proliferação de estudos sobre a temática (Fineman, 1993; Grandey, 2000; Hochschild, 1993; Morris & Feldman, 1996) comprova que as emoções já não são excluídas das teorias de gestão organizacional e têm sido vistas como ferramentas muito úteis e valiosas. Efetivamente, os estudos dos afetos acrescentaram uma nova dimensão à compreensão da dinâmica organizacional e a perspetiva de que a gestão das emoções é um importante elemento comercial impulsionou as pesquisas da temática e, assim, o conceito de Trabalho Emocional.

Este conceito foi introduzido por Hochschild (1983), argumentando que, em contexto de trabalho, indivíduos necessitam de expressar emoções normativamente apropriadas, seguindo certas regras de expressão. Deste modo, os trabalhadores têm gerir os seus estados emocionais, como uma exigência do próprio trabalho. Todavia, Hochschild (1983) defende que as exigências emocionais podem ter consequências negativas para a saúde psicológica e física dos trabalhadores. De facto, a maior parte dos estudos tem realmente demonstrado os efeitos

negativos do trabalho emocional (Adelman, 1989; Fineman, 2001b, Grandey, 2000; Hochschild, 1983; Newman, 2007), apesar de que, no entanto, também foram encontrados efeitos positivos e mistos do trabalho emocional (Ashforth & Humphrey, 1993; Wharton, 1993).

Por outro lado, apesar da evolução nos estudos sobre a emoção em contexto organizacional, a relação entre as emoções e o género manteve-se pouco explorada (Lewis & Simpson, 2007). Dado que ao género feminino estão mais vincadamente associadas as profissões que implicam emoção, prestação de cuidados ao outro, afetividade, parece pertinente explorar se estes estereótipos se manifestam no Trabalho Emocional.

Deste modo, o primeiro capítulo, foca-se na explanação da apresentação da problemática do objeto em estudo, em que são catalogados os principais objetivos da investigação.

Seguidamente, o segundo capítulo dedica-se ao estudo teórico aprofundado do Trabalho Emocional, estando estruturado em subcapítulos. Num primeiro momento são exploradas e analisadas as principais teorias e definições relativamente ao conceito, no sentido de melhor compreender este fenómeno. Num segundo momento, são apresentadas as conclusões dos principais estudos relativamente às consequências do exercício do Trabalho Emocional para o indivíduo. Por fim, o último subcapítulo, explicita a ligação entre este tipo de trabalho e o género, elencando várias abordagens teóricas que sustentam e edificam as manifestações desta relação, procurando verificar e justificar a existência de diferenças no modo como homens e mulheres gerem as suas emoções em contexto de trabalho. A construção deste corpo teórico serviu para orientar e sustentar toda a pesquisa, constituindo-se como fio condutor para todas as etapas da investigação.

No terceiro capítulo é descrita e fundamentada a metodologia adotada, assim como os instrumentos utilizados para explorar os contornos do Trabalho Emocional tanto na área dos serviços como na prestação de cuidados de saúde. São também apresentados nesta secção as medidas e procedimentos utilizados para a interpretação dos dados recolhidos e ainda descritos os participantes deste estudo.

O quinto capítulo foca-se na exposição e discussão dos resultados obtidos, procurando estabelecer uma relação com a literatura examinada. Esta apresentação dos dados foi feita a partir da grelha de categorias de análise construída e ilustrada com excertos das entrevistas dos intervenientes.

Num último momento, são elucidadas as conclusões desta investigação, apontando as principais ilações e reflexões relativas a este estudo, assim como as suas limitações, sendo ainda sugeridas pistas para investigações futuras.

CAPÍTULO 1: APRESENTAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

O interesse pelo estudo dos fenómenos afetivos na esfera laboral tem emergido sobretudo devido à necessidade de novos padrões emocionais que visam suprir as exigências do perfil ocupacional, em vários sectores de atividade. Este padrão de exigência de expressão emocional em contexto de trabalho passou igualmente a solicitar uma gestão meticulosa das emoções e dos estados afetivos, como uma importante vertente de troca social nas relações de empregadores e empregados.

De facto, tendo em conta as crescentes evoluções económicas assentes numa Economia de Mercado progressivamente competitiva, a componente emocional passou a assumir-se como fulcral para a sedimentação da cultura da empresa, dos seus valores e da sua notoriedade. Por outras palavras, a gestão das emoções, é considerada um procedimento essencial e diferenciador, correspondendo a uma necessidade organizacional que promove a otimização das interações e a melhoria dos resultados.

Porém, anteriormente a esta proeminência das emoções no ambiente de trabalho, as organizações privilegiavam o primado da racionalidade no contexto empresarial, no sentido de garantir a estabilidade e a identidade organizacionais. Com efeito, a previsibilidade, a diretividade, a hierarquia e o controlo são ferramentas de gestão fundamentais. Contudo, se não houver espaço para a espontaneidade, para a criação de redes de apoio social, para a flexibilidade, isto é, espaço para a manifestação dos estados afetivos, a organização perde a capacidade de resposta rápida e de ajustamento eficaz perante as contínuas transformações. Assim, a perceção de que a racionalidade, tão almejada pelas organizações, pode ser mais bem-sucedida se incluir os aspetos emocionais e afetivos dos indivíduos, reconfigurou os parâmetros de gestão e sedimentou a importância do efeito da expressão emocional nos resultados organizacionais.

Efetivamente, as organizações pelo facto de constituírem contextos sociais, influenciam a expressão dos afetos, na tentativa de os ajustar às variadas situações de trabalho, da mesma forma que os trabalhadores, através da manifestação e gestão das suas emoções, interferem no contexto organizacional. Assim sendo, a relevância do estudo das emoções na esfera laboral deve-se a esta mútua influência entre a organização e a expressão de emoções.

Deste modo, o conceito de Trabalho Emocional, primeiramente utilizado por Hochschild (1983), começou a ser aplicado para se referir à gestão do estado afetivo e da sua manifestação no sentido de cumprir as regras de expressão estabelecidas pela organização e as normas

inerentes às ocupações profissionais. Hochschild (1983, p.7) designa o trabalho emocional como a “gestão das emoções para criar uma expressão facial e corporal publicamente observável”. De acordo com a autora, a gestão das emoções é uma forma dos trabalhadores alcançarem os objetivos organizacionais, denotando-se o carácter instrumental intrínseco a este tipo de trabalho.

Para tal, os indivíduos precisam de manifestar emoções normativamente adequadas, obedecendo a determinadas regras de expressão. Os funcionários têm que gerir as suas emoções, como sendo uma exigência do próprio trabalho. Desta forma, o Trabalho Emocional, como parte integrante da função, implica manifestar emoções organizacionalmente desejáveis, mesmo nas situações desagradáveis. Por conseguinte, o Trabalho Emocional é definido por Zapf (2002) como sendo o processo psicológico necessário para regular emoções organizacionalmente desejáveis como parte do próprio trabalho (Hochschild, 1983; Morris & Feldman, 1996; Rafaeli & Sutton, 1987; Zapf, 2002).

Nas organizações podemos, portanto, encontrar um conjunto de requisitos, explícitos ou implícitos, que versam acerca de quais as emoções que os trabalhadores devem exprimir e como é que estas devem ser expressas. Estes requisitos são particularmente relevantes nas atividades que envolvem interações frequentes com clientes, como as profissões ligadas aos serviços. Nestas profissões, os trabalhadores procuram influenciar as emoções dos clientes, expressando emoções específicas (Hochschild, 1983; Rafaeli & Sutton, 1987).

Por outro lado, a gestão emocional, não é somente exigida e realizada no contexto da prestação de serviços, pois várias são as áreas e funções profissionais que o requerem, embora com objetivos distintos. Com efeito, nomeadamente os serviços de saúde, também revelam a necessidade de gestão das emoções por parte dos prestadores de cuidados de saúde (enfermeiros, médicos, psicólogos), no sentido de criarem o clima emocional certo em benefício da saúde do paciente. Se no contexto da prestação de serviços as organizações regulamentam as regras de expressão, e os indivíduos gerem os seus estados afetivos e manifestam as suas emoções com o objetivo que o cliente compre determinado produto, na prestação de serviços de saúde, os trabalhadores executam Trabalho Emocional em prol da saúde física e psicológica do outro (Erickson & Grove, 2008), denotando-se o carácter filantrópico deste tipo de gestão emocional (Bolton, 2000).

Efetivamente, a maioria das investigações sobre a temática privilegia o estudo das profissões ligadas à prestação de serviços, focando-se nos contornos instrumentais do exercício de Trabalho Emocional numa determinada profissão. Esta diametral diferença na natureza dos

objetivos da gestão das emoções no contexto dos serviços e no contexto da área da saúde, que compõe e caracteriza as arestas e contornos do Trabalho Emocional justifica a exploração de ambos os contextos na presente pesquisa. Assim, descrever e caracterizar as manifestações do Trabalho Emocional nas variadas profissões ligadas ao setor dos serviços e à prestação de cuidados de saúde constitui o objetivo central da presente dissertação.

O aumento de funções profissionais que exigem padronização e uniformização da manifestação de estados afetivos – por vezes incongruentes com o estado afetivo real do indivíduo – torna justificável o estudo das emoções no ambiente de trabalho.

Hochschild (1983) acrescenta que o Trabalho Emocional sucede quando os estados afetivos expressos pelo indivíduo não correspondem ao que realmente sente em determinada situação, ocorrendo dissonância emocional, uma vez que não há consistência entre a situação, as regras de expressão estabelecidas e o estado emocional do indivíduo. Dissonância emocional é um conceito clássico da Psicologia Social e que se refere à incongruência entre o estado afetivo real e o estado afetivo manifestado, originando uma sensação de desconforto que conduz o indivíduo a transformar as suas emoções.

Ainda na ótica de Hochschild (1983), no seu estudo exploratório sobre hospedeiras de bordo, aferiu que a constante necessidade de disfarçar as emoções origina consequências nefastas no indivíduo, nomeadamente confusão identitária e alienação, devido à supressão dos sentimentos genuínos inerente ao exercício de Trabalho Emocional. Todavia, vários outros estudos aludem para o facto de que a execução de Trabalho Emocional não provoca necessariamente efeitos negativos no indivíduo (Ashforth & Humphrey, 1993; Wharton, 1993), podendo facilitar o desempenho e melhorar a eficácia na tarefa. Assim sendo, o impacto e as consequências do exercício de Trabalho Emocional nos indivíduos que o executam também se impõe como objeto de análise na presente investigação. Com efeito, estes resultados contraditórios e posições antagónicas no que diz respeito às consequências que o Trabalho Emocional pode originar, revelam que as pesquisas sobre o conceito ainda se encontram em processo de amadurecimento, conduzindo a terreno fértil para a discussão e concretização de mais estudos teóricos e empíricos.

Por outro lado, a completa descrição dos contornos deste tipo de trabalho só é possível com a elucidação e caracterização dos agentes protagonistas deste tipo de trabalho. De facto, para que as organizações consigam levar a cabo uma eficaz reconfiguração das políticas de gestão, particularmente as de Gestão de Recursos Humanos, no sentido de padronizar e

regulamentar o modo como os funcionários se apresentam emocionalmente, interessa conhecer quem executa Trabalho Emocional e como o executa. Neste sentido, importa explicitar que a desigual participação e distribuição de homens e mulheres no mercado de trabalho também se manifesta no setor dos serviços. Deste modo, há uma clara segregação das mulheres neste tipo de funções, dado que às profissões deste setor estão associados atributos e capacidades adquiridas no desempenho de papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres no plano doméstico, designadamente o atendimento ao público. Assim, o impacto destes estereótipos para a associação dos serviços de atendimento ao cliente e cuidado com o outro com o género feminino é óbvio, uma vez que são profissões consideradas próprias do domínio da mulher, em virtude de sua diferença sexual dos homens (Taylor & Tyler, 2000).

Posto isto, parece pertinente explorar se estes estereótipos se manifestam no Trabalho Emocional, isto é, se homens e mulheres gerem as suas emoções de forma distinta em contexto de trabalho e, por outro lado, se os indivíduos percecionam ou não a natureza deste tipo de trabalho como *genderizada*.

Deste modo, caracterizar e examinar as principais dimensões do Trabalho Emocional em diferentes contextos profissionais, captar as consequências do seu exercício nos indivíduos e apreender os seus eventuais contornos *genderizados*, edificam-se como os objetivos condutores desta pesquisa. Efetivamente, os estudos sobre o Trabalho Emocional ainda são escassos ao nível da literatura nacional, o que torna oportuna a investigação sobre esta temática. De facto, particularmente por abarcar diferentes contextos profissionais e enfatizar o significado que os indivíduos atribuem ao seu trabalho, o presente estudo procurará contribuir para colmatar as lacunas existentes sobre o assunto.

CAPÍTULO 2: TRABALHO EMOCIONAL

2.1. Trabalho Emocional: definição do conceito e perspectivas de análise

Dar conta da importância e do papel dos afetos, das emoções, da vida pessoal/familiar em contexto de trabalho era algo inconcebível e até mesmo inapropriado há alguns anos, à luz da racionalidade associada ao ambiente de trabalho. De facto, durante muito tempo, as emoções foram deixadas “à porta” das organizações dado o pendor pejorativo associado à expressão das mesmas. Esta visão vigorou conjuntamente com um significativo desinteresse dos investigadores organizacionais pela temática, uma vez que os estados emocionais eram considerados fenómenos pessoais e individuais, não alcançáveis nem passíveis de serem geridos pela organização (Fineman, 1993).

Contudo, esta perspectiva tem vindo a alterar-se ao longo do tempo pois as organizações começaram a entender e relevar a importância das emoções e da sua gestão como fulcrais para o sucesso dos seus resultados. Com efeito, as experiências profissionais dos indivíduos contêm uma forte componente emocional que se traduz em satisfação, *stress*, medo, frustração, *turnover*, compromisso em relação ao trabalho, originando efeitos interativos na eficácia e na qualidade do trabalho prestado pelo colaborador e, por consequência, nos resultados da organização. A forma como as emoções influenciam os comportamentos e ações dos indivíduos e o modo como estes as expressam na esfera laboral, tem vindo a constituir uma temática de interesse por parte das organizações e dos investigadores (Ashforth & Humphrey, 1995; Ashkanazy, Hartel & Zerbe, 2002; Fineman, 1993, 1996, 2003; Rafaeli & Sutton, 1987, 1989; Rafaeli, 1989).

Deste modo, a temática das emoções no contexto de trabalho deixou de ser excluída da investigação da gestão empresarial, passando a ser valorizada como uma ferramenta por excelência para o desenvolvimento e compreensão da dinâmica organizacional.

Por outro lado, o contexto globalizado e a competitividade inerente à prestação de serviços a que temos vindo a assistir, a par do progressivo crescimento da economia dos serviços, obrigou as organizações a prestarem mais atenção à qualidade e à natureza dos serviços prestados aos seus clientes (Ashforth & Humphrey, 1993; Morris & Feldman, 1996), no sentido de se diferenciarem e salvaguardarem os seus resultados. A perceção de que a qualidade associada ou não a um determinado serviço é frequentemente determinada pelo cliente no momento e no modo como o funcionário com ele interage, tem vindo a tornar-se uma problemática proeminente nas

organizações. De facto, particularmente no que diz respeito à prestação direta de serviços, a interação e o modo como as emoções se expressam e são geridas passaram a merecer especial atenção, incorporando todo o processo de gestão e formação de recursos humanos. A percepção de que a gestão das emoções possui um potencial comercial também impulsionou as pesquisas sobre o tópico e o conceito de Trabalho Emocional.

A gestão das emoções constitui, portanto, uma exigência requerida ao profissional que as adota intencionalmente tendo em vista formar impressões específicas e originar emoções-espelho no cliente. Estes elementos emocionais exigidos para o exercício de funções que procuram favorecer o sucesso do desempenho e consolidar a qualidade da relação com os clientes, constituem a natureza do Trabalho Emocional (Hochschild, 1983).

O estudo pioneiro e seminal na área do Trabalho Emocional deve-se à socióloga Arlie Hochschild (1983), tendo o conceito sido utilizado primeiramente por esta autora definindo-o como o tipo de trabalho que exige a indução ou supressão dos sentimentos, no sentido de suportar o semblante exterior que conduza a um adequado estado de espírito nos outros. Assim, numa ótica instrumental, o que se pretende é que os profissionais adotem comportamentos emocionalmente corretos, ou seja, que assumam uma postura corporal e facial publicamente observável como parte integrante da função em troca de um salário, implicando uma “Comercialização dos Sentimentos Humanos” (Hochschild, 1983, p.7). O seu estudo debruçou-se sobre as hospedeiras de bordo de uma companhia aérea, dando conta que estas trabalhadoras têm que sorrir, ser educadas e simpáticas para os clientes, ou seja, têm de colocar uma “máscara” de emoções positivas que devem expressar no sentido de ir ao encontro das expectativas organizacionais adjacentes às suas funções e papéis (Hochschild, 1983).

Inspirada na perspectiva dramaturgical de Goffman (1969), a autora, defende que em todas as interações sociais, os indivíduos tendem a desempenhar determinados papéis e criar certas impressões. Para tal, e aplicando esta teoria à arena organizacional, os atores sociais necessitam de expressar emoções normativamente apropriadas ao seu papel, seguindo um guião de regras de expressão.

Desta forma, Hochschild, apresenta duas formas de fingimento emocional que os indivíduos podem adotar: o fingimento ou representação superficial e o fingimento ou representação profunda.¹ Na representação superficial o indivíduo exterioriza determinadas emoções sem as sentir e sem qualquer esforço para as vivenciar. Porém, importa clarificar que

¹ Estas expressões correspondem aos conceitos de *surface acting* e *deep acting* de Hochschild (1983)

isto não significa que na representação superficial o agente não experiencie qualquer emoção, apenas significa que a emoção exprimida difere da emoção sentida (Ashforth & Humphrey, 1993). Por outro lado, na representação profunda o indivíduo faz um esforço para gerar as emoções adequadas, isto é, tenta realmente sentir as emoções que deseja exteriorizar. Na ótica de Hochschild (1983), a representação profunda pode ser levada a cabo por duas vias: a) exortando sentimentos, através da evocação ou supressão de uma emoção e b) através de imaginação treinada, em que o indivíduo evoca ativamente pensamentos, imagens e memórias para induzir a emoção associada.

Para Hochschild, o Trabalho Emocional, detém três características basilares: a) decorre em interações face-a-face ou por via telefónica; b) é executado para influenciar os estados emocionais, atitudes e comportamentos do outro e c) a expressão de emoções implica obedecer a certas regras. Por outro lado, a autora, explicita que o Trabalho Emocional é uma tarefa complementar que auxilia a execução de uma principal, que representa o objetivo primordial do serviço do indivíduo.

Segundo Hochschild (1983), os estados emocionais sempre foram regulados no sentido de corresponder às expectativas socialmente mais adequadas e aceites. Na sua perspetiva, a esfera privada sempre exigiu essa mesma autorregulação emocional, exigindo das pessoas a minimização, supressão ou vivência de um estado afetivo contrário ao que realmente sentem. Quando tal exigência trespassa o campo privado para o campo laboral, o fenómeno, ganha outros contornos dado que implica um salário, assumindo valor de troca no mercado.

Com efeito, a componente mais crítica do Trabalho Emocional é precisamente o facto de transferir a gestão das emoções do ambiente privado para o público, em que o consumidor e o empregador passam a monitorizar e regulamentar a expressão emocional e os sentimentos do trabalhador. As organizações controlam o modo como o funcionário se apresenta, a forma como fala, age e interage. Desta forma, a imagem exibida e todos os contornos da interação cliente/funcionário passam a ser definidos e direcionados pela gestão. Por outras palavras, são as organizações que passam a especificar e prescrever as emoções a serem manifestadas pelos seus funcionários perante os clientes, dado que as emoções passam a ser vistas e utilizadas como recursos que respondem às necessidades organizacionais, gerando vantagem competitiva.

Segundo Fineman (2003), este controlo tem um fundamento instrumental e económico, uma vez que se os funcionários forem capazes de transmitir emoções positivas e de fazer sentir os seus clientes bem-vindos e confortáveis, estes poderão repetir a visita à organização. Com

efeito, das principais razões pelas quais as organizações exigem a adoção de práticas de natureza emocional é precisamente o aumento de vendas e fidelização de clientes.

Estas “regras para o sentir” visam padronizar o desempenho emocional e determinam a amplitude, a intensidade, a duração e o alvo da emoção regulando a experiência e expressão de emoção. Estes *scripts* ajudam a garantir que os impulsos aparentemente irracionais, pelo menos, pareçam estar de acordo com as exigências da tarefa, pois os indivíduos são ensinados e formados para sentir e a mostrar as emoções socialmente desejadas na interação pessoal (Fineman, 2003).

Porém, o estudo de Ashforth e Humphrey (1993), que surge uma década depois do de Hochschild (1983), apresenta uma abordagem diferente relativamente ao Trabalho Emocional. Estes autores definem o conceito como o ato de expressar emoções apropriadas e socialmente esperadas nas interações no trabalho. Apesar de se basear na conceção de Hochschild (1983), esta perspectiva, ressalta o Trabalho Emocional como um comportamento observável ou interiorizável e não somente como o esforço de gestão de emoções, pois, contrariamente à anterior teoria, acreditam que um indivíduo pode expressar um estado emocional congruente com as regras organizacionais de expressão, sem necessitar de o transformar porque já o vivencia naturalmente. Na ótica deste estudo, o Trabalho Emocional traz algumas vantagens na execução da tarefa, nomeadamente por facilitar e tornar as interações mais previsíveis e evitando situações embaraçosas. Por outro lado, pelo facto de regulamentarem a expressão emocional, as regras de exibição, permitem aos funcionários um distanciamento cognitivo da emoção em causa (ex. médicos, advogados) que lhes possibilita manter o equilíbrio emocional. Os autores postularam que o Trabalho Emocional pode contribuir positivamente para a eficácia no trabalho e facilitar o desempenho quando os consumidores percecionam as emoções expressas como genuínas (Ashforth & Humphrey, 1993).

De facto, apenas um limitado leque de emoções tendem a ser consideradas socialmente aceites de serem manifestadas e, como tal, as organizações levam a cabo algumas estratégias para gerir e regulamentar a expressão de emoções, nomeadamente a neutralização, compartimentalização, prescrição e normalização, segundo Ashforth e Humphrey (1995).

Com a neutralização, a organização, procura prevenir e emergência de emoções pela introdução e institucionalização de normas de racionalidade capazes de evitar o desenvolvimento de laços emocionais. Através de uma rigorosa estruturação de papéis, relacionamentos e linguagem, a organização apresenta um substituto para as relações interpessoais. (Ashforth &

Humphrey, 1995). Porém, nem todas as emoções são evitáveis. Os restantes meios de regulação da emoção tendem a ser utilizados quando as emoções são um subproduto inevitável do próprio desempenho de papel ou quando a expressão emocional é inerente ou desejada para o papel. A estratégia da compartimentalização implica uma oscilação entre a racionalidade e a emoção conforme requerido pela situação, tornando-se evidente em funções que exigem normativamente a aparência de uma genuína e autêntica preocupação pelo bem-estar dos outros e ao mesmo tempo um desempenho “desapaixonado” e emocionalmente distanciado. Assim, a compartimentalização, exige uma delimitação dos domínios da racionalidade e a emoção, preservando a imagem de preocupação pessoal, não viciada por motivos comerciais. Por outro lado, as organizações, podem determinar implícita ou explicitamente, as regras aplicáveis à expressão das emoções que visam padronizar o desempenho emocional e, às vezes, até os sentimentos particulares (Fineman, 2003). Estas “regras para o sentir” determinam a amplitude, a intensidade, a duração e o alvo da emoção regulando a experiência e expressão de emoção. Estes scripts ajudam a garantir que os impulsos aparentemente irracionais, pelo menos, pareçam estar de acordo com as exigências da tarefa, pois os indivíduos são ensinados e formados para sentir e a mostrar as emoções socialmente desejadas na interação pessoal. Contudo, apesar do controlo organizacional, as emoções perturbadoras ou não desejadas surgem inevitavelmente. Através da normalização tenta-se repor a normalidade por via da diluição ou diminuição da importância das emoções e pelo reenquadramento e alteração da imagem formada relativamente às emoções. (Ashforth & Humphrey, 1995).

Efetivamente, tendo em conta o atual contexto de mercado volátil e inconstante, uma grande parte do sucesso de uma organização é determinada pela disponibilidade e capacidade dos seus recursos humanos em desenvolverem várias competências, nomeadamente emocionais, por forma a prestarem um serviço de qualidade.

Assim, é importante atentar ao modo como as empresas gerem e organizam o Trabalho Emocional pois, apesar dos serviços que exigem atendimento ao público sempre terem existido, a grande novidade para as organizações é precisamente o modo como formam e treinam os seus funcionários para realizarem Trabalho Emocional (Hochschild, 1983).

Sobre este tópico, Fineman (2003), expôs os exemplos da “Universidade Hamburger” da McDonald’s e da Walt Disney. A McDonald’s treina os seus funcionários para que exibam sinceridade, entusiasmo, confiança e sentido de humor. Este “gigante comercial” molda e prescreve o modo como a emoção deve ser expressa, definindo práticas quotidianas de simulação emocional - voz dócil, sorriso permanente, cortesia e amabilidade mesmo em situações de elevada

pressão (Fineman, 2003). A Walt Disney também orienta os seus funcionários sobre o modo como devem agir: “Olhar sempre nos olhos e sorrir, cumprimentar e saudar cada convidado, agradecer a todos os visitantes, demonstrar paciência e honestidade no tratamento de reclamações” (Wasko, 2001, p.94 in Fineman, 2003).

No entanto, Rafaeli e Sutton (1989, 1990, 1991), nos seus variados estudos sobre o Trabalho Emocional, alertam para o facto de que mesmo as regras de expressão criadas pelas organizações são influenciadas pelos colaboradores, pela cultura, pela sociedade onde estão inseridas e até pelas especificidades da função. Estes autores evidenciam alguns aspetos que influenciam a expressão emocional, nomeadamente as experiências passadas, o contexto, as características individuais e os sentimentos intrínsecos dos colaboradores (Rafaeli & Sutton, 1990; Sutton & Rafaeli, 1988). Efetivamente, os resultados de uma das pesquisas destes autores (Rafaeli, 1989), relativamente à expressão de emoções positivas durante a interação com clientes exigentes em supermercados localizados em Israel e nos EUA, sugerem que são maioritariamente as normas sociais que explicam a expressão de emoções, bem como a cultura em que a organização se encontra inserida (Rafaeli & Sutton, 1990).

Em consonância com o exposto, Morris e Feldman (1996) definem o Trabalho Emocional como o esforço, o planeamento e o controlo necessários para expressar uma emoção organizacionalmente desejável durante as transações interpessoais. Esta abordagem é influenciada pela perspectiva interacionista, em que as emoções são em parte determinadas pelo contexto social em que são expressas. Estes autores desconstruem o Trabalho Emocional em quatro dimensões: a) frequência das interações, que consiste na análise da frequência com que existem interações entre colaboradores e clientes; b) atenção às regras da expressão emocional, dado que quanto mais demoradas as interações maior é a intensidade implicada na expressão emocional; c) a variedade das emoções requeridas e a d) e, por último, dissonância emocional.

Contudo, Grandey (2000) critica a perspectiva de Morris e Feldman (1996) dado que defende que as quatro dimensões do Trabalho Emocional apresentadas por estes autores não esgotam nem completam a definição do conceito, pois negligenciam outros fatores implicados no processo. Grandey (2000) desenvolveu um modelo teórico baseado na teoria de regulação emocional (Gross, 1998), definindo o Trabalho Emocional como o processo de gestão da experiência e expressão de emoções para manter ou alcançar as metas organizacionais. Na perspectiva de Gross (1998) existem dois tipos de regulação emocional: a regulação focada nos antecedentes e a regulação focada nas respostas. Grandey (2000) fez corresponder estes tipos de regulação emocional com os conceitos de Hochschild (1983) representação profunda e

representação superficial, respetivamente. Assim, quando os indivíduos utilizam a representação profunda (regulação emocional focada nos antecedentes), estão a regular os precursores da emoção, alterando a situação ou a perceção da situação. Por outro lado, quando recorrem à representação superficial estão a regular as suas respostas emocionais (regulação emocional focada nas respostas), adaptando as suas expressões emocionais de acordo com as situações.

Já a perspetiva do Trabalho Emocional de Zapf, Vogt, Seifert, Mertini e Isic (1999) baseia-se na teoria da ação que defende que os indivíduos tentam ativamente adaptar-se e lidar com o contexto. O Trabalho Emocional é entendido como o processo psicológico necessário para regular as emoções organizacionalmente desejadas (Zapf, 2002). Zapf e colaboradores (1999) focam-se essencialmente nas exigências situacionais do trabalho fazendo uma distinção entre: a) a exigência para exprimir emoções positivas; b) a exigência para expressar e lidar com emoções negativas; c) e a sensibilidade relativamente às emoções do outro. Os autores também incluem o conceito de dissonância emocional mas como uma exigência externa, ou seja, um problema de regulação emocional.

Segundo Newman, Guy e Mastracci (2007) que realizaram estudos no sector dos serviços públicos, o Trabalho Emocional, implica a rápida a) perceção e sensibilidade emocional, ou seja, detetar o estado afetivo do outro e utilizar tal informação para formar alternativas de resposta aos estados emocionais observados; b) analisar o estado emocional pessoal e compará-lo com o do outro; c) apreender como as alternativas irão afetar o outro e optar pela mais adequada e d) e, por último, comportar-se de forma a levar à supressão ou expressão de uma emoção no intuito de induzir uma resposta no outro. Assim sendo, este tipo de interações exigem do trabalhador sensibilidade para utilizar o tom de voz correto, para expressar um sentimento ou emoção adequado e saber quando e como agir perante a situação.

Deste modo, ao atentar particularmente ao contexto de prestação de serviços, o exercício de Trabalho Emocional passa a ser uma prática exigida no trabalho diário ao funcionário, dado que aquele representa a organização perante o cliente.

Contudo, importa evidenciar que várias são as categorias funcionais e as profissões alvo de investigação nesta área, nomeadamente caixeiros de supermercado (Rafaeli, 1989; Rafaeli & Sutton, 1987, 1990); enfermeiros (Bolton, 2000; Gray, 2010; Lewis, 2005); operadores de *call-centers* (Totterdell & Holman, 2003; Zapf, 2003); cobradores de dívidas (Rafaeli & Sutton, 1991); hospedeiros de bordo (Hochschild, 1983; Taylor & Tyler, 2000); paramédicos (Boyle, 2005); e polícias (Drodge & Murphy, 2002). Aliás, devido ao conteúdo emocional inerente às suas funções,

guardas carcerários, trabalhadores da área social, rececionistas, professores, psicólogos, médicos, terapeutas, juizes, advogados, balconistas, exercem diariamente Trabalho Emocional (Newman et al., 2007). Todas estas áreas funcionais implicam contacto interpessoal mas cada profissão revela a sua especificidade. Com efeito, polícias e guardas prisionais não devem expressar emoções de cortesia e gentileza, mas, sim, apresentarem-se severos, imparciais, frios (Newman et al., 2007). Os polícias são formados sob o ideal da racionalidade e apenas devem expressar emoções neutras e objetivas. (Drodge & Murphy, 2002). Já dos paramédicos, médicos, enfermeiros, espera-se que manifestem emoções positivas: compaixão, empatia, simpatia, paciência (Boyle, 2005).

Com efeito, o Trabalho Emocional, não é exclusivamente executado no contexto da prestação de serviços. Atualmente, também os serviços de saúde apresentam crescentes necessidades emocionais, exigindo igualmente crescentes competências nos prestadores de serviços e cuidados de saúde. De facto, também este campo profissional contém zonas emocionais e, como tal, a gestão competente da emoção também tem vindo a ser progressivamente reconhecida como uma parte valiosa do processo de trabalho nesta arena profissional. Por outro lado, o conceito de Trabalho Emocional aplicado às profissões ligadas à saúde permite tornar mais visível e acrescentar valor à importante dimensão relacional deste tipo de trabalho (Lewis, 2005).

Um autor pioneiro em explorar esta temática no campo dos serviços da saúde foi James (1989), que levou a cabo um estudo sobre enfermeiros. Para o autor, sempre que se tem que lidar com os estados emocionais e afetivos dos outros estamos perante Trabalho Emocional, salientado a componente eminentemente social do Trabalho Emocional. Porém, James advoga que para o exercício deste tipo de trabalho é necessário flexibilidade dado que o indivíduo que o executa tem de estar atento às necessidades do outro com quem interage, que variam de acordo com o contexto. Assim, dado que exige uma resposta personalizada, este autor, não acredita que seja um trabalho rotineiro. Dadas estas particularidades, o Trabalho Emocional, implica tempo de aprendizagem, para além de ser árduo e de difícil execução. Porém, James (1989), utiliza este conceito tanto para a prestação de serviços como para o trabalho doméstico, não implicando aquele um valor financeiro, contrariamente ao proposto por Hochschild (1983).

Efetivamente, é importante relevar que nas profissões ligadas à saúde (enfermeiros, médicos, psiquiatras, psicólogos) os indivíduos, procuram gerir as suas próprias emoções e ainda as emoções dos seus pacientes na tentativa de maximizar potenciais melhorias no seu estado de saúde (Erickson & Grove, 2008). Contrariamente ao contexto dos serviços em que as

organizações regulamentam as regras de expressão e os trabalhadores gerem e expressam as suas emoções na expectativa que o cliente corresponda e compre o produto, no contexto dos serviços de saúde, os profissionais exercem Trabalho Emocional na expectativa do benefício da saúde física e psicológica do outro (Erickson & Grove, 2008).

Esta diametral diferença na natureza dos objetivos da gestão das emoções no contexto dos serviços e no contexto da área da saúde que compõe e caracteriza as arestas e contornos do Trabalho Emocional, justifica a exploração de ambos os contextos na presente dissertação.

Neste sentido, Bolton (2000) chama a atenção para o facto de que é demasiado simplista e problemático entender que a toda a gestão da emoção realizada dentro das organizações pode ser dado o mesmo rótulo, defendendo o desenvolvimento de uma abordagem diferenciada para o constructo de Trabalho Emocional. Com efeito, a típica abordagem de Trabalho Emocional tem apenas inerente o intuito comercial o que, para a autora, não esgota todos os contornos que o exercício deste trabalho pode assumir, defendendo que o Trabalho Emocional pode variar consoante os diferentes contextos profissionais. Para Bolton, o Trabalho Emocional favorece o alcance das metas organizacionais, mas prefere entendê-lo como sendo executado para responder às especificidades e exigências ocupacionais, ao invés de considerá-lo como realizado exclusivamente para fins financeiros, tal como patenteado por Hochschild (1983). Por outro lado, Bolton evidencia que nas anteriores perspetivas, o papel humano é subestimado, enquanto a capacidade de gestão para regular as emoções é sobrestimada (Bolton, 2000).

Para colmatar a limitação constatada no constructo de Trabalho Emocional, Bolton (2000), desenvolve quatro categorias relativamente à Gestão da Emoção no contexto de trabalho: a) apresentação, que corresponde à gestão das emoções de acordo com as regras sociais; b) a monetária, ou seja, tipo de gestão que procura ganhos comerciais; c) a prescritiva, que responde às regras de conduta organizacionais e a d) e, finalmente, a filantrópica, que implica uma gestão das emoções oferecida como um “presente”.

Lewis (2005) aplica esta categorização num estudo sobre a gestão de emoções levada a cabo por enfermeiros numa unidade especial de cuidados intensivos de pediatria, privilegiando a análise dos tipos de gestão de emoções prescritiva e filantrópica. Com efeito, a autora advogou que, no exercício da sua função, é esperado que o enfermeiro seja observador, alerta e sensível às alterações do clima emocional inerente à situação clínica do paciente. A estes profissionais é requerido que estejam constantemente atentos às alterações emocionais dos pais e que respondam adequadamente, bem como a manterem um ambiente não muito opressivo. Estes

requisitos denotam que os enfermeiros gerem as suas emoções de acordo com as regras prescritas de conduta profissional. Por outro lado, apesar da preocupação e prestação de cuidados constituir uma parte central do seu trabalho, os enfermeiros, muitas vezes demonstram e oferecem cuidado e atenção adicionais de forma filantrópica, constituindo este “extra” um presente aos seus pacientes e respetivas famílias. Este “extra” leva os enfermeiros a enveredarem para além das regras organizacionais e profissionais, na tentativa de ajudar os pais/pacientes na situação médica (Lewis, 2005). Neste sentido, o facto de desempenharem e prestarem determinados cuidados adicionais, deve ser visto como uma escolha e uma decisão que os enfermeiros tomam e não como uma obrigação organizacional. Assim, estes profissionais, assumem uma orientação pessoal e profissional perante o trabalho, conduzindo-os a querer oferecer algo mais aos pais, pois consideram que tal beneficia os pacientes e a família e acreditam que corresponde a bom desempenho profissional. Nesta pesquisa, Lewis conclui que embora os enfermeiros estejam sujeitos a normas e convenções profissionais, limitando substancialmente a forma como gerem os estados emocionais, também são capazes de introduzir o seu próprio entendimento do que é ou não adequado para o exercício da gestão emocional inerente ao seu trabalho.

Já Boyle (2005) define o Trabalho Emocional como um processo que implica expressão, emoção e troca entre o prestador de cuidados e o paciente, e que não termina no contexto de trabalho. Com efeito, no seu estudo sobre os paramédicos, Boyle evidencia que o Trabalho Emocional acontece em três situações distintas: *onstage*, *backstage* e *offstage*². A dimensão *onstage* é um espaço onde o trabalho é exercido, enquanto o *backstage* é o espaço informal e neutro na qual ocorre interação com os colegas e o espaço *offstage* é localizado no exterior da organização. De facto, é importante salientar a importância das zonas de *backstage*, dado que correspondem a espaços em que o trabalhador não está realmente a trabalhar nem em contacto com o público, constituindo-se como áreas de suporte social entre pares. No *backstage* os funcionários podem deixar “cair” a sua máscara e partilhando entre si os seus estados emocionais e as emoções sentidas com os clientes, pacientes ou mesmo com os superiores. Assim, estas regiões ou espaços, constituem-se como lugares de confiança, desabafo, em que as formalidades são esquecidas e a autenticidade é permitida. Estes atos compensatórios e até catárticos afirmam-se como cruciais para os trabalhadores expressarem sentimentos de injustiça e descontentamento. Por outro lado, vários dos paramédicos entrevistados por Boyle (2005), fazem referência à importância do suporte social nas zonas de *offstage*, nomeadamente a família.

² Foram utilizadas as expressões anglo-saxónicas, dado não existir correspondência e tradução para português

Neste sentido, o autor refere que esta proteção e partilha de emoções desagradáveis constituem uma extensão da jornada laboral, dado que só em *offstage* é que estes profissionais conseguem lidar verdadeiramente com a emoção negativa que os aflige. Neste sentido, esta pesquisa qualitativa, concluiu que o Trabalho Emocional ocorre antes, durante e até depois da prestação de serviços e exige a adoção de estratégias que habilitam o empregado a manter determinado estado emocional (Boyle, 2005).

Reiterando as conclusões de Lewis (2005), DeCoster (1997) apresenta o conceito de “Tratamento Emocional” para se referir à gestão das emoções expressas pelo outro como parte integrante da função de um profissional de saúde. No seu estudo, observou as interações entre médico-paciente e detetou várias estratégias que foram utilizadas para moldar e controlar as emoções dos pacientes, comprovando que os médicos aplicam estratégias próprias e específicas de gestão da emoção com os seus pacientes.

Assim se entende que, a par do crescente interesse dos investigadores sobre a temática, também os profissionais ligados à saúde tenham começado a interessar-se e a apreciar a utilidade do Trabalho Emocional na compreensão de como as suas interações com os pacientes podem influenciar os resultados. Valorizando precisamente o potencial de complexidade emocional que hoje os profissionais de saúde enfrentam, Bolton (2000), constatou que para além da exigência técnica de gestão das suas próprias emoções, a principal capacidade dos profissionais de saúde reside na sua competência de criar o clima emocional certo.

A secção seguinte explora, precisamente, as consequências inerentes ao esforço individual de apresentar o clima emocional certo.

2.2. Consequências para o indivíduo do Trabalho Emocional

Na revisão da literatura relativa a este objeto de estudo, muitos são os estudos e investigações que examinam as consequências do Trabalho Emocional. De facto, embora proporcione resultados positivos para a organização, vários autores, identificam efeitos negativos para os agentes do Trabalho Emocional (Adelman, 1989; Fineman, 2001b, Grandey, 2000; Hochschild, 1983; Newman, 2007). Porém, podemos igualmente encontrar outros estudos que exploram a possibilidade de consequências positivas para o indivíduo (Ashforth & Humphrey, 1993; Wharton, 1993). Estes resultados contraditórios e posições antagónicas no que diz respeito às consequências que o Trabalho Emocional pode originar, revelam que as pesquisas sobre o

conceito ainda se encontram em processo de amadurecimento, conduzindo a terreno fértil para a discussão e concretização de mais estudos teóricos e empíricos.

No seu estudo exploratório sobre hospedeiras de bordo, Hochschild (1983) concluiu que o exercício de Trabalho Emocional causa alienação e supressão dos sentimentos genuínos no trabalhador que o executa. Com efeito, segundo a autora, a constante exigência de mascarar as emoções e sentimentos verdadeiros pode causar confusão identitária, com base na dissonância emocional inerente ao exercício de Trabalho Emocional. A dissonância emocional acontece quando o estado afetivo do trabalhador não corresponde à situação, ou seja, quando este expressa emoções diferentes das sentidas. Esta discrepância entre o que se sente e o que deve ser expresso, pode gerar desconforto e conduzir ao aumento do esforço que o indivíduo leva a cabo para alterar o seu estado afetivo. Quanto maior a dissonância emocional, maior será o esforço do trabalhador para expressar as emoções organizacionalmente desejadas, exigindo um maior controlo sobre as emoções sentidas (Ashforth & Humphrey, 1993).

Na mesma linha teórica, Rafaeli e Sutton (1991), referem que o facto de os funcionários terem que falsear emoções e sentimentos pode conduzir a uma confusão de papel e a uma incapacidade de vivenciarem as suas próprias emoções. Fineman (2003) também acredita que esta rígida regulamentação emocional ministrada pela organização sob a égide do mercado implica um grande esforço por parte dos trabalhadores em controlar e apresentar as emoções organizacionalmente desejadas. O autor defende que tal esforço pode ser oneroso, pois o cansaço e o *stress* podem fazer cair a máscara e os sentimentos pessoais menos aceitáveis podem assim extravasar.

Com efeito, quando há discrepância emocional entre aquilo que deve ser expresso e aquilo que se sente, e o colaborador expressa o que realmente está a sentir e não o que é prescrito, ocorre o desvio emocional (Rafaeli & Sutton, 1987). O desvio emocional tem sido definido como a manifestação de emoções negativas quando é esperado a expressão de emoções positivas ou de neutralidade. Assim, o desvio emocional é entendido como uma violação das regras de expressão quando se revela a emoção sentida e não a adequada. Os autores acreditam que a dissonância emocional acontece mais nas interações com os clientes, enquanto o desvio emocional ocorre com os colegas de trabalho. O desvio emocional por não estar em consonância com as regras de expressão, pode gerar reações desagradáveis. Ashforth e Humphrey (1993) defendem que o desvio pode ser positivo pois pode estar associado a regulações emocionais menos rigorosas e a uma maior autonomia.

Todavia, alguns estudos indicaram que a inibição emocional está associada a sintomas de *stress* psicológico, ou seja, ao desenvolvimento de efeitos psicológicos nocivos que ao tornarem-se crónicos podem prejudicar a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (Grandey, 2000). Efetivamente ao controlo das emoções estão associados diversos sintomas psicossomáticos, tais como baixos indicadores de bem-estar, progressão do cancro (Gross, 1998), enfraquecimento do sistema imunitário (Grandey, 2000), e um aumento de atividades do sistema nervoso autónomo (Gross, 1998).

Grandey (2000) também argumenta que o Trabalho Emocional desencadeia consequências negativas para o bem-estar dos indivíduos, uma vez que regula as emoções a serem manifestadas na interação com os clientes, privilegiando-se e exigindo-se apenas a expressão de emoções positivas. Como tal, neste estudo, são mencionados o *burnout* (esgotamento psicológico) e o *stress* como os principais efeitos adversos. Os principais sinais de *burnout* são a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização pessoal. Quando uma situação induz respostas emocionais repetidas que o empregado deve regular, este pode experienciar exaustão emocional ou esgotamento de energia e sinais de fadiga. Para lidar com esse sentimento, os funcionários podem distanciar-se dos clientes, objetivando-os ou despersonalizando-os. Tal distanciamento pode conduzir a um sentimento negativo sobre si próprio e sobre o seu trabalho, culminando numa sensação reduzida de realização pessoal (Grandey, 2000). Reiterando esta posição, Newman e colaboradores (2007) advogam que o *burnout* é bastante real para quem o trabalho é emocionalmente intenso, podendo resultar em falta de perspetivas profissionais, pessimismo e apatia.

Na sua pesquisa sobre os paramédicos, Boyle (2005), conclui que o Trabalho Emocional influencia claramente a qualidade do serviço prestado bem como o bem-estar emocional dos trabalhadores. O investigador constatou que a pressão que os paramédicos sentiam para estarem emocionalmente bem durante toda a jornada de trabalho tinha custos individuais muito pesados, dado que estes profissionais revelaram que precisavam de três dias para recuperarem física e emocionalmente. Um dos entrevistados descreve como estar sempre bem durante longos períodos de tempo tem um custo emocional muito grande, mesmo quando se encontra fora do contexto de trabalho: *“Quando chego a casa, só quero descansar... mas toda a gente quer companhia (em casa) e é difícil de lidar com isso por vezes. É difícil para eles compreenderem e não têm culpa”* (Boyle, 2005, p.57).

Vários estudos no campo da saúde alinham-se nesta perspetiva sobre os efeitos negativos do Trabalho Emocional. Lewis (2005) explicita as estratégias que os enfermeiros da unidade

pediátrica de cuidados intensivos levam a cabo para lidarem com as suas emoções e as dos pacientes. Com efeito, dadas as difíceis situações emocionais que os enfermeiros enfrentam no seu dia-a-dia, aliado ao facto que é esperado que lidem com as suas próprias emoções de forma profissional, leva a que recorram ao apoio dos colegas quando experienciam estados emocionais mais negativos. Estas “comunidades de *coping*” como apelida Lewis (2005), apesar de assumirem contornos informais, são de extrema importância para as relações sociais do serviço, pois baseiam-se na cooperação e no apoio mútuo dentro da arena laboral. Um outro estudo de Meerabeau e Page (1998) sobre enfermeiros da unidade cardiorrespiratória, revela que estes para lidarem com a incerteza e com a ansiedade desencadeadas pelas características e especificidades do seu serviço utilizam o humor para aliviarem a pressão. Contudo, os autores, chamam a atenção para o facto de que tal subterfúgio não é suficiente para dissolver esses sentimentos negativos.

Assim sendo, a perspetiva sobre os efeitos nocivos do Trabalho Emocional nos trabalhadores é sustentada por vários investigadores que revelam a existência de uma relação entre o Trabalho Emocional e consequências negativas como o *stress*, exaustão emocional, problemas de identidade profissional, e *burnout* (Adelman, 1989; Van Maanen & Kunda, 1989).

Porém, também surgem estudos que defendem que o Trabalho Emocional não desencadeia necessariamente apenas consequências nefastas, pois pode beneficiar tanto a organização como os seus colaboradores. Efetivamente, grande parte dos estudos têm realmente realçado os efeitos negativos do Trabalho Emocional, porém também foram encontrados efeitos positivos e mistos. Assim, alguns autores desenvolveram modelos teóricos que distinguem várias dimensões do Trabalho Emocional (Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996) nomeadamente a frequência da expressão emocional e/ou dissonância emocional. A partir da desconstrução do conceito de Trabalho Emocional em várias dimensões, estes estudos, procuraram relacioná-las com variáveis como as características das funções, da organização e ainda as diferenças individuais. Assim se explica que as diferentes características organizacionais e do próprio trabalho e as diferenças individuais se associem de forma diferenciada com as dimensões do Trabalho Emocional, gerando resultados e relações organizacionais díspares.

Wharton (1993) avaliou os trabalhadores de duas instituições de serviço: um banco e um grande hospital, encontrando várias tarefas de natureza emocional. O autor concluiu que executar um trabalho de conteúdo emocional não conduz obrigatoriamente à exaustão emocional e *burnout*. O que pode originar tais consequências é antes a falta de controlo sobre a tarefa, jornadas de trabalho demasiado longas, pouca experiência e a interação com os clientes. Quando há espaço para maior autonomia, quando existe algum reconhecimento no trabalho, relações sociais

compensatórias e possibilidade de ser genuíno no exercício da função, os níveis de desgaste emocional são menores (Brotheridge & Grandey, 2002; Tolich, 1993). Isso significa que não é o Trabalho Emocional em si que origina consequências negativas no indivíduo, mas antes todo o conjunto de condições em que o trabalho é executado. As conclusões deste estudo assentam na premissa de que as atividades que requerem trabalho emocional não são forçosamente patológicas. Os efeitos nocivos dependem das margens de autonomia que o indivíduo detém para modificar a sua atividade de acordo com suas necessidades.

Ashforth e Humphrey (1993) sugerem que o Trabalho Emocional tem a vantagem de balizar as interações, tornando-as mais previsíveis e ajudando os trabalhadores a evitar constrangimentos e problemas interpessoais. Neste sentido, os autores defendem que o Trabalho Emocional ajuda no desempenho profissional e no aumento da eficácia na tarefa, reduzindo a incerteza e o *stress*. Por outro lado, permite o distanciamento psicológico de situações desagradáveis, permitindo a manutenção de um equilíbrio emocional.

Um outro estudo mais recente levado a cabo por Zapt e Holz (2006) procurou perceber os efeitos positivos/negativos do Trabalho Emocional nos trabalhadores. Estes autores em vez de se centrarem nos comportamentos de trabalho individuais ou nas estratégias de regulação emocional, focaram-se nos requisitos situacionais do trabalho. Esta pesquisa concluiu que a dissonância emocional era um aspeto causador de *stress*, enquanto a expressão de emoções positivas e a necessidade de ser sensitivo às emoções dos outros surtia efeitos positivos na autoeficácia e no desempenho.

Claramente no que se refere às consequências positivas do Trabalho Emocional os resultados empíricos são inconsistentes. Se atentarmos, por exemplo, a alguns estudos sobre o impacto do Trabalho Emocional na satisfação no trabalho, encontramos uns que demonstram uma relação positiva entre o Trabalho Emocional e a satisfação (Ashforth & Hymprey, 1993; Brotheridge & Grandey, 2002; Wharton, 1993), e outros que provam precisamente o contrário, evidenciando uma relação negativa entre estas mesmas variáveis (Adelman, 1989; Morris & Feldman, 1996). De facto, podemos encontrar pesquisas que provam de forma clara uma relação positiva entre a expressão de emoções e a satisfação no trabalho, mas a regulação para alcançar tal expressão é que poderá estar negativamente relacionada com a satisfação. Na perspetiva de alguns autores (Grandey, 2000; Morris & Feldman, 1996), uma das razões que pode explicar esta diversidade de resultados relativamente às consequências do Trabalho Emocional nos indivíduos, é a forma incompleta como o constructo tem vindo a ser operacionalizado.

Se todos os indivíduos expressassem as suas emoções genuínas, particularmente as negativas, tal certamente geraria efeitos nefastos nas relações interpessoais e na produtividade da empresa. Contudo, por outro lado, disfarçar constantemente as emoções também tem consequências negativas para a organização e para o indivíduo, tal como supra mencionado. A expressão de emoções apropriadas à situação é crucial para reforçar os laços sociais na esfera laboral e neste sentido, a regulação emocional é importante para a manutenção da harmonia organizacional.

Esta dualidade de constrangimentos ou de consequências do Trabalho Emocional parece contemplar uma atuação atenta, cautelosa e dinâmica por parte da organização. A natureza dos resultados procedentes deste tipo de trabalho são claramente díspares e contraditórios, seja este executado com fins instrumentais ou filantrópicos. A necessidade de (re)equacionar as medidas de gestão impõe-se como primordial, a par da (re)configuração da política de gestão de Recursos Humanos que alarga a sua área de atuação.

A secção seguinte debate uma das particularidades associadas ao conceito de Trabalho Emocional, encontrada na literatura, e que diz respeito às diferenças de género.

2.3. Trabalho Emocional e particularidades associadas ao Género

A desigual participação de homens e mulheres no mercado de trabalho tem sido um objeto de estudo exaustivamente discutido e debatido. É de salientar a forte segregação das mulheres no setor de serviços, maior do que em qualquer outro setor. Esta tendência de feminização do sector terciário deve-se não só aos estereótipos baseados numa perspetiva sexista mas sobretudo ao facto de que às profissões deste setor estão associadas qualidades e competências adquiridas no desempenho de papéis tradicionalmente atribuídos às mulheres na esfera doméstica, nomeadamente o atendimento ao público. Com efeito, neste tipo de atividades, a competência crucial exigida é a orientação virada para o atendimento da necessidade do outro. Os gestos, olhares, atitudes de acolhimento, atenção, demonstração de afeto e de escuta são primordiais para promover o bem-estar do outro, mesmo que em detrimento do próprio.

É indubitável o contributo destes estereótipos para a associação dos serviços de atendimento e cuidado com o outro com a feminilidade, dado que tais atividades são vistas como típicas do domínio natural da mulher, em virtude de sua diferença sexual dos homens (Taylor &

Tyler, 2000). Assim, as mulheres são consideradas capazes de “naturalmente” oferecer um bom serviço e mostrar empatia no trabalho, atributos que são vistos como essencialmente femininos e, portanto, desvalorizados e invisíveis (Taylor & Tyler, 2000; Williams, 2003).

Em consonância com o exposto, Hochschild (1983), refere que a feminilidade está associada à expressão exacerbada de sentimentos e emoções. As mulheres são vistas como seres emocionais, isto é, com emoções em abundância e sem controle. Deste modo, as demonstrações emocionais femininas são vistas como pouco importantes, dado que são tidas como irracionais. A autora salienta que as mulheres sempre foram educadas e socializadas no seio da família para serem tolerantes a ofensas, acolhedoras e a cuidarem do outro. Neste sentido, são elas as mais requisitadas para as atividades ligadas à prestação de serviços, onde estas capacidades emocionais são necessárias, pois parte-se do princípio que são as mulheres quem melhor estão preparadas para tal.

Assim, o tópico do gênero ganha especial relevância no Trabalho Emocional, tendo sido abordado por alguns autores através de estudos em diferentes setores profissionais (Bolton, 2000, 2007; Hochschild, 1983; Lewis, 2005; Taylor & Tyler, 2000; Torland, 2012).

Hochschild (1983) constata que a homens e mulheres são solicitadas formas diferenciadas de lidar com os seus estados afetivos. Das mulheres é esperado que controlem a raiva e os comportamentos agressivos no sentido de manterem bons relacionamentos no ambiente de trabalho, já aos homens é requerido que controlem o medo e a insegurança. Ao gênero feminino estão relacionados estados afetivos positivos, por forma a beneficiar as relações e o estabelecimento de um desfecho favorável das interações, implicando ternura e acolhimento (Simpson & Stroh, 2004). As pesquisas demonstraram que mesmo quando executam as mesmas funções, homens e mulheres, evidenciam padrões diferenciados de expressão afetiva (Hochschild, 1983; Rafaeli, 1989; Simpson & Stroh, 2004).

Porém, é de realçar em particular as pesquisas de Patricia Lewis e Ruth Simpson que abordam várias problemáticas emergentes da relação entre gênero e emoções nas organizações, compilando-as no seu livro “Gendering Emotion in Organizations” (2007).

Um dos estudos incluído neste livro (Ross-Smith, Kornberger, Anandakumar & Chesterman, 2007), expõe claramente a relação entre gênero e o Trabalho Emocional. Com efeito, esta pesquisa empírica deu conta das perceções de mulheres que ocupavam lugares de gestão de topo em organizações australianas acerca do seu trabalho, dando-se igualmente conta da perspectiva dos colegas do sexo masculino sobre o impacto da presença das mulheres na cultura

organizacional. As descrições, tanto dos homens como das mulheres relativamente ao estilo feminino de gestão, demonstraram o quão fortemente os atores evocavam ideias estereotipadas das aptidões emocionais da mulher no espaço de trabalho e na esfera doméstica (Ross-Smith et al., in Lewis & Simpson, 2007). Os discursos moviam-se entre a vida pública e privada, denotando-se a dificuldade que as mulheres tinham em segmentar e dicotomizar as dimensões pública e privada das suas vidas. Tal como referido neste estudo, as mulheres revelavam não conseguir separar-se dos seus papéis tipicamente associados com a esfera privada, na medida em que as suas aptidões em trabalhar com a emoção transbordavam para a esfera pública, onde também se tornavam as protagonistas do Trabalho Emocional. Contudo, apesar da visão patriarcal de que as mulheres concentravam em si determinadas qualidades emocionais que tinham desenvolvido em contexto doméstico, tal não implicava que essas competências adquiridas na esfera privada pudessem ser traduzidas num contexto organizacional de gestão, uma vez que este era acionado por uma lógica instrumental (Ross-Smith et al., in Lewis & Simpson, 2007).

Rafaeli (1989) levou a cabo um estudo qualitativo sobre os operadores de caixa de seis supermercados e a relação que estabeleciam com os clientes. Esta pesquisa revelou que os funcionários do género feminino transmitiam níveis mais elevados de emoções positivas aos clientes comparativamente aos homens. A autora propôs que as mulheres expressam mais emoção devido a três razões: a) são socializadas no sentido de agirem de forma acolhedora e afável; b) têm uma maior capacidade de codificar e apresentar as suas emoções do que os homens; c) e, por último, demonstram emoções mais positivas devido a uma maior necessidade de aprovação social (Rafaeli, 1989).

Seguindo a mesma linha argumentativa, na sua investigação sobre as diferenças de género numa companhia aérea, Taylor e Tyler (2000) denotaram que é esperado que sejam as mulheres a lidar com os clientes mais difíceis e são avaliadas por padrões "soft" e "hard" (interação com cliente e efetuar uma venda) enquanto os homens são julgados apenas pelo padrão "hard" de conseguir uma venda. O Trabalho Emocional que envolve cuidar do outro é considerado como adequado para as mulheres, pois as hospedeiras de bordo são vistas como intrinsecamente capazes de transmitir feminilidade, de estarem esteticamente cuidadas, serem agradáveis e simpáticas, não só pelos seus empregadores, mas também pelos clientes e comissários de bordo. Deste modo, a gestão assume que os funcionários, em particular as mulheres, devem executar a parte "emocional" do trabalho que exige competências interpessoais, competências que é suposto elas possuírem em virtude da sua diferença sexual dos homens (Taylor & Tyler, 2000).

Um importante contributo no estudo da natureza *genderizada* do Trabalho Emocional é o de Lewis (2005). Tal como suprarreferido, esta autora investigou a gestão das emoções dos enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos de pediatria baseando-se na categorização de Bolton (2000). Porém, complementou esta abordagem dando conta dos contornos de género das diferentes categorias. Assim, realçando as categorias “prescritiva” e “filantrópica”, Bolton associa a primeira ao género masculino e a segunda ao feminino. A autora justifica tal associação, advogando que a noção de profissionalismo tem a sua raiz numa perspetiva *genderizada* que enfoca as práticas laborais masculinas, os comportamentos masculinos e a participação masculina no mercado de trabalho. Por outro lado, os conceitos de compromisso, distanciamento, autonomia, perícia, autodisciplina, articulados à noção de “profissional” estão associados aos homens e à masculinidade. Por outro lado, o Trabalho Emocional filantrópico, implica comportamentos de apoio, complementaridade, simpatia, carinho e empatia para além do que é exigido por uma abordagem profissional de gestão das emoções. A promulgação destes comportamentos e o desejo de demonstrar um elevado nível de envolvimento e de cuidado em ambientes de trabalho, como sucede com a de enfermagem, estão associados aos funcionários do sexo feminino (Lewis, 2005).

Com efeito, um outro estudo sobre o Trabalho Emocional e enfermagem (Gray, 2010), alerta para as imagens estereotipadas de enfermagem, que retratam os enfermeiros do género feminino como “anjos” e os naturais prestadores de cuidados ao outro, alimentando o debate sobre as desigualdades de género nos serviços de saúde. Neste estudo foi escrutinada a natureza *genderizada* dos diferentes tipos de serviços de enfermagem, com base nas perceções dos entrevistados. Como tal, os cuidados gerais de enfermagem eram percecionados como exclusivamente femininos e os cuidados ligados à saúde mental eram vistos como pertencentes aos homens. Os cuidados gerais eram associados às mulheres, uma vez que implicavam dar banho aos pacientes, exigindo contacto e proximidade física com estes, ou seja, às enfermeiras cabia cuidar do corpo do paciente. O trabalho dos enfermeiros do sexo masculino implicava lidar com os distúrbios emocionais e até com a agressão física dos pacientes no serviço de saúde mental. Segundo os entrevistados, estes estereótipos de género constituem verdadeiras barreiras para as especialidades dos enfermeiros, pois um enfermeiro homem que opte pelos cuidados tipicamente associados às mulheres, poderá ser estigmatizado como “gay” e visto como afeminado; enquanto a integridade física e sexual da mulher poderá ser questionada ao enveredarem por serviços clínicos associados à masculinidade, devido aos comportamentos agressivos e irracionais dos pacientes do serviço de saúde mental (Gray, 2010).

Num outro contexto profissional, nomeadamente na prestação de cuidados de beleza, também é esperado que os funcionários detenham algumas competências no exercício da sua função, particularmente tato, compaixão e sensibilidade emocional, competências estas tipicamente associadas às mulheres (Sharma & Black, 2001). Com efeito, este tipo de serviço é maioritariamente executado por mulheres e para clientes quase exclusivamente do sexo feminino. As entrevistas das prestadoras destes serviços relatam que estas viam o seu trabalho não só em termos do que torna as mulheres mais bonitas, mas sobretudo no que as faz sentir mais bonitas. De facto, a par de proporcionarem relaxamento e alívio do *stress*, também procuravam que as mulheres aumentassem a sua autoestima e autoconfiança, evidenciando-se assim a componente emocional inerente a este tipo de serviço, pois tal implicava uma adequada gestão das emoções. Este estudo (Sharma & Black, 2001), também evidenciou a natureza prescrita do modo como as funcionárias se exibiam, dado que não se podiam apresentar demasiado glamourosas, não podiam usar verniz vermelho demasiado brilhante e em termos de vestuário tinham de utilizar um conjunto branco e limpo tal como um uniforme de enfermeira, no sentido de evocar uma imagem de profissionalismo e seriedade. Claramente os salões de beleza preocupam-se com o facto da clientela local encontrar um equilíbrio reconfortante e aceitável entre o *glamour* e a sobriedade, no tratamento e nos serviços que lhes são prestados (Sharma & Black, 2001).

Os assistentes de advogados estudados por Guy e Newman (2004), na sua maior parte mulheres, referiram que se sentiam sancionadas se não executassem Trabalho Emocional. Uma mulher que não agisse como mãe, que não fosse amigável, simpática e cuidadosa, era rotulada como não-cooperativa, não recebia aumentos e era vista como uma funcionária problemática. Por outro lado, os assistentes masculinos não eram julgados pelos mesmos fatores, pois não lhes era requerido as mesmas competências emocionais. Os assistentes do género masculino eram vistos como conselheiros políticos, assumindo uma postura menos pessoal e enveredando por uma conduta mais racional (Guy & Newman, 2004).

Em suma, perante todas estas pesquisas podemos concluir que a natureza *genderizada* do Trabalho Emocional assenta essencialmente em três premissas: a) a crença de que as emoções são o domínio natural das mulheres; b) a crença que as mulheres possuem capacidades naturais para prestar esse tipo de serviço (Simpson in Lewis & Simpson, 2007; Taylor & Tyler, 2000; c) e, finalmente, a construção do Trabalho Emocional como performances culturais, ou seja, como episódios através dos quais os membros constroem a realidade organizacional (Simpson in Lewis & Simpson, 2007). O género atribui significado a essas performances através de atos

repetidos que estão em conformidade com as normas do que constitui o ser masculino e o ser feminino.

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1. Investigação qualitativa: abordagem fenomenológica

Travado que está o conhecimento com o pensamento de vários autores cujas pesquisas e ideias inspiraram a exploração da presente investigação, importa agora dar conta do conjunto de ações metodológicas que irão orientar o percurso deste estudo.

De facto, é a partir do enquadramento teórico que designamos a problemática do trabalho, tornando-se imprescindível a partir daqui apurar os métodos de investigação e posteriormente passar à recolha e análise dos dados e apresentação dos seus resultados (função de comando da teoria).

Desta forma, e após ter-se estabelecido quais os conhecimentos e informações que a presente investigação aspira alcançar, é premente constituir uma estratégia de recolha de informação, ou seja, selecionar o conjunto de métodos e técnicas que permitirão acolher o máximo de informação relativamente ao objetivo perseguido.

Assim sendo, ao falarmos em metodologia, referimo-nos à organização crítica das práticas de investigação, que irão direcionar o investigador no sentido deste acionar os métodos e as técnicas mais adequadas na abordagem da realidade social.

Tendo em conta os pressupostos que este trabalho pretende analisar, este recairá sobre uma abordagem de teor qualitativo. Com efeito, atentando à problemática, a escolha por um estudo de tipo fenomenológico, parece a mais indicada, por permitir um acesso mais próximo e profundo à realidade do exercício profissional de Trabalho Emocional. A fenomenologia assenta na ideia de que todo comportamento social tem significado subjetivo, sendo que, para entendê-lo, é necessária a compreensão das relações sociais existentes. Assim, à busca da compreensão dos significados de experiências vividas, bem como da sua interpretação, damos o nome de fenomenologia.

Com efeito, dado que este estudo procurará descrever e explorar as percepções relativas a manifestações do Trabalho Emocional em contextos profissionais diversificados, esta abordagem parece a mais indicada.

Assim sendo, o método qualitativo, numa a lógica indutiva, formula o seu objeto analítico em termos de ação, ação esta que engloba os comportamentos e o significado que lhe atribui o ator na interação. É face a este objeto ação-significado - «meaning-in-action» - que os investigadores analisam o pressuposto de que a comportamentos idênticos (em termos de ação)

podem corresponder significados diferentes em termos sociais, isto é, identidades, papéis, estatutos sociais. Em suma, tem como objeto de análise o meio social entendido como o local de produção de sentido e de valorização, vendo o indivíduo como sujeito que cria e atribui significado subjetivo. Com efeito, “o centro da análise é a categorização social acionada por uma narração que permite ao sujeito estruturar o sentido do mundo social e o seu lugar nesse mundo e que torna possíveis as suas apropriação e interpretação metódicas pelo investigador” (Guerra, 2006, p. 32). O discurso científico contemporâneo obedece uma direção que se preocupa com a compreensão e com o tornar inteligível o modo como os indivíduos constroem e explicam o mundo, em desfavor de uma orientação de procura de controlo e de previsão.

De facto, a abordagem qualitativa, de tipo fenomenológico, foca-se essencialmente em fenómenos atuais num determinado contexto e pretende responder a questões do tipo “qual?”, “como?” e “porquê?” sobre uma determinada problemática. Estabelece-se, então, uma abordagem através da qual se torna possível compreender um determinado fenómeno, utilizando-se a experiência vivida (Van Manen, 1990). Dessa forma, desenvolve-se a ideia de que o investigador age como se deixasse o fenómeno falar por si, com o objetivo de alcançar o real sentido da experiência, para além do significado para as pessoas que a vivenciaram, estando, portanto, aptas a fornecer uma descrição compreensiva que atende aos propósitos da pesquisa.

Assim, este método é o mais adequado para levar a cabo esta investigação, dado que a problemática em estudo se prende com a análise das manifestações e características do Trabalho Emocional através das significações individuais atribuídas a essas mesmas práticas, explorando assim todo o significado subjetivo imputado ao exercício de Trabalho Emocional.

Ao realizar uma pesquisa de cunho fenomenológico, o investigador tem como objetivos a identificação e a interpretação de significados tanto de carácter subjetivo (a sua própria experiência) como intersubjetivo (experiências relacionadas). Creswell (1998) complementa que a fenomenologia implica o estudo das problemáticas relacionadas com o campo de perceção dos participantes, identificando como eles identificam a experiência, vivem e expõem o fenómeno, à procura do significado das experiências para os participantes. O autor, assinala também que o pesquisador deve estar atento à compreensão da perspetiva filosófica por detrás da abordagem e deve utilizar questões que explorem o significado da experiência, a partir da colheita dos dados de sujeitos que experienciaram o fenómeno.

Creswell (1998) destaca alguns desafios inerentes a este modelo:

- a necessidade de uma sólida fundamentação filosófica na fenomenologia;

- uma preocupação significativa com a escolha dos sujeitos (que devem ser representativos do fenómeno a ser estudado)
- a ênfase atribuída às experiências pessoais para ir ao encontro do fenómeno tal qual ele se manifesta.

Por outro lado, importa enfatizar o papel do investigador na metodologia de tipo qualitativo com recurso a entrevista, pois este deverá ter em atenção algumas questões e competências pessoais que, apesar de serem cruciais em todas as metodologias, assumem especial enfoque neste tipo de investigação. Nesse sentido, o investigador, deverá ter em linha de conta as competências de escuta, de formular questões pertinentes e interpretar as respostas, ser capaz de absorver grande quantidade de informação, capacidade de adaptação e flexibilidade, capacidade de se descentrar daquilo que espera ouvir, ter uma sólida compreensão dos tópicos a estudar, ser sensível a evidências contraditórias e que estejam em desacordo com a teoria existente (Barañano, 2008).

Com efeito, a fenomenologia, caracteriza-se como uma estratégia interpretativa de investigação, na qual o envolvimento do investigador é um fator crucial para o êxito do trabalho a que se propõe.

3.2. A entrevista como fonte de recolha de dados

Como resultado das opções tomadas, recorreu-se, ao longo das diversas fases da investigação a técnicas qualitativas de recolha de dados, nomeadamente a duas entrevistas exploratórias – com o intuito de testar o guião de entrevista elaborado – e a entrevistas semi-diretivas. Este tipo de técnica facilita a comunicação entre o entrevistado e o entrevistador, permitindo que este último aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade de informação facultada, facto que considere de extrema importância dada a natureza da temática. Assim, a finalidade da entrevista é a de obter informação sobre o mundo vivido dos entrevistados, com vista a interpretar o significado que estes lhe atribuem.

Fineman (2005) defende que a pesquisa qualitativa pode explorar aspetos das emoções como a excitação, entusiasmo, ansiedade e as contradições emocionais. Advoga que este tipo de investigação examina o esforço dos indivíduos para nomear as emoções, a multiplicidade da experiência emocional, o modo como as diferentes interações podem desafiar sentimentos em

relação ao próprio indivíduo, aos outros e a respeito de situações, favorecendo narrativas e discursos em que surgem preocupações com as singularidades contextuais.

Strauss e Corbin (2009) referem que a investigação qualitativa produz resultados não alcançáveis por via dos procedimentos estatísticos, uma vez que produzir teoria exige sempre colocar perguntas abertas e amplas, no sentido de possibilitar a flexibilidade e liberdade para explorar um fenómeno em profundidade.

Efetivamente, as entrevistas podem cumprir várias funções: exploratória, analítica e expressiva (Bertaux, 1997 citado em Guerra, 2006, p.33):

1. Função exploratória: é pertinente quando se inicia uma pesquisa de terreno e se procura deslindar as principais linhas orientadoras, dado o desconhecimento do fenómeno estudado;
2. Função analítica: quando se pretende que uma teoria interpretativa geral ultrapasse o contexto particular em que se realiza, a investigação assume contornos analíticos;
3. Função expressiva: as informações recolhidas têm uma função de comunicação e não de pesquisa, ou seja, através da apresentação de excertos das entrevistas, pretende-se ilustrar os resultados da pesquisa.

A entrevista usada neste estudo é de cariz semi-diretivo, com questões abertas, realizada face a face, concedendo liberdade aos entrevistados para falar abertamente, sendo que estes são reencaminhados para os objetivos da entrevista, sempre que se considerar necessário e pertinente (Guerra, 2006).

A importância das duas entrevistas exploratórias realizadas foi determinante, dado que ao testarem o guião possibilitaram um maior e melhor ajustamento dos conceitos e do registo ao público-alvo. Por outro lado, estas entrevistas contribuíram para a clarificação do quadro teórico até então edificado, que carecia ainda de alguma sustentação. Importa ainda acrescentar que as entrevistas exploratórias permitiram igualmente perceber as reações dos entrevistados a questões que, à partida, seriam mais sensíveis e passíveis de não serem respondidas. De facto, uma vez que se pretendia que o mesmo guião fosse aplicado a universos profissionais distintos ligados ao Trabalho Emocional, importava verificar se tal seria viável e, acima de tudo, se as questões eram compreendidas de igual forma por indivíduos com funções profissionais diferenciadas.

Todavia, as grandes críticas feitas às metodologias de cariz qualitativo prendem-se com a sua “falta de representatividade” e com a “generalização selvagem” que realiza (Guerra, 2006,

p. 31). Os críticos defendem que este tipo de metodologia pressupõe uma análise subjetiva, sem qualquer controlo sobre as variáveis e que conduz a uma interpretação aleatória. Como tal, os critérios de diversificação e saturação emergem como garantias da validade e fiabilidade das pesquisas qualitativas.

O critério da diversidade implica abranger heterogeneidade de sujeitos nas entrevistas, pois o principal propósito da pesquisa qualitativa é a heterogeneidade e não a homogeneidade, no sentido de garantir que se tratou a problemática em todas as suas expressões e variações. Assim, temos a diversidade externa que identifica a diversidade de atores/situações no contexto social, por forma a obter a maior diversidade possível de opiniões relativamente ao objeto de estudo. Este tipo de diversidade tem como finalidade teórica fornecer um retrato global acerca de uma temática ou contrastar um conjunto de casos variados. Por outro lado, quando se opta pela diversidade interna procura-se explorar a heterogeneidade interna de um grupo homogêneo de sujeitos ou situações (Guerra, 2006).

O conceito de saturação nasce das tradições indutivas e deve-se a Glaser e Strauss (1999) e, do ponto de vista operacional, assinala o momento em que o investigador deve suspender a recolha de dados, pois as provas já não acrescentam nada de novo à investigação, ou seja, os dados que estão a ser recolhidos não conduzem a informações novas ou diferentes que fundamentem um aumento da recolha de material empírico. Por outro lado, sob a ótica metodológica, este critério, cumpre a função de generalizar os resultados ao universo a que o grupo investigado pertence.

3.3. Participantes do estudo

Uma vez que um dos intuitos deste estudo é incluir vários grupos profissionais que lidam com emoções, nomeadamente enfermeiros, psicólogos, médicos, balconistas, operadores de *callcenters*, a técnica de amostragem a utilizar será a não-probabilística. Dada a natureza maleável da investigação qualitativa, esta não permite uma demarcada delimitação do universo de análise, pois ao longo da pesquisa o objeto de estudo evolui e a própria amostra altera-se. Efetivamente, na pesquisa de intuito qualitativo a constituição da amostra não é contingente, pois obedece às especificidades que o investigador pretende explorar (Guerra, 2006). Assim, foram entrevistados 12 profissionais ligados ao Trabalho Emocional, dos quais seis estão ligados à área da prestação de cuidados de saúde e os outros seis ligados à prestação de serviços. O quadro seguinte procede a uma caracterização dos participantes do estudo.

Identificação	Idade	Área profissional	Profissão	Género
E1	34	Saúde	Psicologia	Feminino
E2	40	Serviços	Gerente de Loja	Feminino
E3	33	Saúde	Psicologia/Formação	Feminino
E4	29	Serviços	Promoção	Feminino
E5	26	Serviços	Operador de <i>callcenter</i>	Masculino
E6	27	Serviços	Vendedor	Masculino
E7	30	Saúde	Enfermeiro	Feminino
E8	32	Saúde	Enfermeiro	Masculino
E9	23	Serviços	Operador <i>callcenter</i>	Feminino
E10	55	Saúde	Médico Psiquiatra	Masculino
E11	31	Serviços	Cabeleireiro	Masculino
E12	39	Saúde	Médico Pediatra	Masculino

Quadro 1. Caracterização geral dos Entrevistados

As técnicas de amostragem não aleatórias permitem a existência de elementos da população sem qualquer probabilidade de serem selecionados e, dada a particularidade da população-alvo, foi utilizada a amostragem de tipo “bola-de-neve”. Assim, cada elemento indicou outro elemento a ser entrevistado e incluído na amostra, até se obter a dimensão desejada (Bryman & Bell, 2007). Este tipo de amostragem revelou-se bastante útil visto que a população-alvo, particularmente os profissionais de saúde, mostrou-se de difícil acesso.

Na mesma linha teórica, se atentarmos à tipologia relativamente à amostragem apresentada por Pires (1997, citado em Guerra, 2006), este faz antes uma distinção entre amostra qualitativa e amostra quantitativa, já que defende que na investigação qualitativa, a escolha pelo tipo de amostragem é mais orientada pela noção de amostragem teórica. Dentro dos tipos de dados qualitativos diferenciam-se a “amostragem por caso único” e “amostragem por casos múltiplos”, em que o primeiro consiste na escolha de um caso (pessoa, situação, local) para o explorar intensivamente e o segundo implica incluir e analisar vários casos (Pires, 1997 in Guerra, 2006). Neste sentido, seguindo esta tipologia, a presente problemática insere-se na amostragem

por casos múltiplos, nomeadamente no tipo de amostra por contraste. Na amostra por contraste, o objetivo é comparar situações externas através da inclusão de um número diversificado de casos, em que o contraste deve ser obtido através das variáveis gerais (sexo, idade, região, entre outras) e das variáveis específicas, associadas ao objeto da pesquisa. Com efeito, no sentido de incluir os diferentes contextos profissionais do Trabalho Emocional, designadamente a prestação de serviços e a prestação de cuidados de saúde, este tipo de amostra afirmou-se como o mais pertinente. A generalização nas investigações por contraste apoia-se no facto de que os sujeitos não são homogêneos, dado que não ocupam o mesmo lugar na estrutura social e representam vários grupos. Assim, detêm estruturas e significados sociais característicos de cada grupo e é devido a um conjunto de características semelhantes, próprias de cada grupo, que se pode delinear determinadas disposições e generalizar ao conjunto de indivíduos em situação idêntica (Pires, 1997 citado em Guerra, 2006).

3.4. Análise dos dados

Após a realização das entrevistas, e no sentido de se capitalizar ao máximo a informação recolhida, procede-se à análise dos dados de forma compilada, através da análise de conteúdo. A análise de conteúdo é uma técnica de análise dos dados empíricos recolhidos, confrontando-os com o quadro de referência edificado. Esta técnica requer uma dimensão descrita, pois dá conta do que foi narrado, e uma dimensão interpretativa que decorre das interrogações do investigador relativamente ao objeto de análise, com um recurso a um sistema de conceitos teórico-analíticos cuja articulação permite formular as interpretações. (Bardin, 1991)

Tendo esta prática como principal objetivo encontrar na realidade empírica estudada explicações para as questões de partida formuladas, bem como encontrar outras relações que só se tornam visíveis a partir da decomposição da empíria, a análise de conteúdo, das entrevistas realizadas foi essencial para apreender a vertente mais simbólica e latente dos discursos dos entrevistados. Para tal, na análise das entrevistas começou-se por definir unidades de análise, ou seja, proceder à codificação ou categorização das entrevistas.

Esta categorização, concebida como a operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguida de um reagrupamento baseado em analogias semânticas (categorias temáticas) (Bardin, 1991), foi elaborada a partir das transcrições das falas dos entrevistados, isto é, definidas *a posteriori*. Esta construção categorial implicou recorrer e consultar constantemente o quadro teórico de referência, procurando-se salientar as

nuances observadas entre os diferentes grupos profissionais. As categorias foram criadas à medida que se evidenciaram nos discursos e, depois, interpretadas à luz das teorias apresentadas e discutidas. Com efeito, considerando como unidade de registo a frase e como unidade de contexto o parágrafo, conseguimos verificar, através do quadro de categorias, quantas vezes cada uma delas foi utilizada pelo entrevistado, indicando a importância de cada categoria. Por via da construção da grelha de análise dos significados centrais das entrevistas, procedeu-se à redação de sínteses analíticas, acompanhadas por excertos.

Deste modo, segundo Bardin (1991) “apelar para estes instrumentos de investigação laboriosa de documentos, é (...) ‘tornar-se desconfiado’ relativamente aos pressupostos, lutar contra a evidência do saber subjetivo, destruir a intuição em proveito do ‘construído’, rejeitar a tentação da sociologia ingénua, que acredita poder apreender intuitivamente as significações dos protagonistas sociais” (Bardin, 1991, p. 28).

Assim, a análise de conteúdo permite a sistematização e a integração do discurso dos participantes para se inferir, a partir das suas narrativas, as manifestações individuais do Trabalho Emocional, as suas consequências para o indivíduo e ainda as diferenças de género inerentes. Por outro lado, este tipo de análise de dados permite tornar acessível a leitura e a compreensão dos discursos dos entrevistados, permanecendo o mais fiel possível à versão original dos mesmos.

Contudo, apesar de se ter privilegiado a técnica de análise de conteúdo para tratar os dados, alguns dos princípios da *grounded analysis* (Strauss & Corbin, 2009) também foram intrinsecamente tidos em conta, uma vez que constitui um dos métodos de análise qualitativa mais relevante:

1. Construir, ao invés de apenas testar;
2. Oferecer rigor ao processo de pesquisa, determinante para construir uma boa teoria;
3. Fornecer o fundamento, desenvolver a sensibilidade e integração necessária para gerar uma teoria próxima da realidade;
4. Rompimento com o senso comum, por parte do investigador.

A *grounded analysis* implica 1) analisar periodicamente os dados, 2) manter uma postura imparcial e cética relativamente aos dados empíricos recolhidos 3) e seguir os procedimentos estipulados da pesquisa Assim se entende que primeiramente deve proceder-se à codificação da informação, em que os dados são segmentados em pequenas partes, analisados e comparados nas suas semelhanças e diferenças. De seguida, compara-se a informação contida em cada excerto e, sempre que se encontra um incidente idêntico, inclui-se na mesma categoria. Ao

conjunto de *fenómenos* representados por uma categoria é dado um nome que deverá ser mais abstrato do que os conceitos que agrupa (Strauss e Corbin, 2009).

Deste modo, a *grounded analysis*, tem como intuito a construção indutiva de teorias, através do estudo abstrato de problemas e respetivo processo, sendo útil nos procedimentos e pressupostos que oferece, auxiliando o investigador na (re)organização de um conjunto caótico de dados.

O quadro seguinte demonstra as categorias construídas e utilizadas para proceder à análise das entrevistas, bem como as principais dimensões de análise:

Categorias	Dimensões de análise
<p>História</p> <p>Profissional</p>	<p>Descrição do percurso profissional</p> <p>Descrição da função exercida</p>
<p>Incidentes críticos no trabalho geradores de estados emocionais negativos</p>	<p>Dificuldades na interação com os clientes/pacientes</p> <p>Dificuldade em lidar com atitudes/comportamentos agressivos na abordagem ao cliente.</p> <p>Dificuldades em lidar com situações que espelham/implicam sofrimento humano</p> <p>Dificuldade em lidar com comportamentos dissimulados/de engano ou de imprevisibilidade</p> <p>Dificuldade em compreender as necessidades/desejos do cliente</p> <p>Dificuldades na relação com os familiares do paciente</p> <p>Dificuldades em lidar com a falta de aceitação e compreensão dos pacientes face à intervenção terapêutica.</p>

<p>Estratégias de Gestão Individual das Emoções</p>	<p>Criação de “barreiras protetoras” ou de compartimentalização (emoções e/ou situações emocionais)</p> <p>Autocontrole emocional (supressão de emoções autênticas)</p> <p>“Criação de barreiras” protetoras (ignorar a situação, desconsiderá-la, em termos de importância...)</p> <p>Recurso a colegas para apoio emocional e aconselhamento profissional; rede profissional de apoio</p>
<p>Formas de comercialização das emoções</p>	<p>Ser auto eficaz na expressão da emoção “que vende”</p> <p>Carácter instrumental do trabalho emocional</p> <p>Geração de empatia com o paciente</p> <p>Carácter filantrópico do trabalho emocional (gestão das emoções como um “presente”; geração do clima emocional correto, ultrapassar os procedimentos técnicos e profissionais)</p>
<p>Estratégias de gestão das emoções pela organização</p>	<p>Prescrição de regras de atuação na relação com o cliente</p> <p>Definição de “guiões” emocionais no atendimento ao cliente.</p>

	<p>Respeito pelo código de deontologia profissional</p> <p>Valorização de postura humana, emocional e familiar</p>
<p>Consequências do Trabalho Emocional para o indivíduo</p>	<p>Alienação emocional e “adormecimento” emocional (incapacidade de expressar emoções genuínas; incorpora os guiões emocionais prescritos e já não é capaz de emoções autênticas)</p> <p>Mal-estar derivado da dissonância emocional, geradora de insatisfação com o trabalho</p> <p>Efeito de <i>spillover</i> emocional (leva as preocupações do trabalho para casa)</p> <p>Autocontrolo emocional propulsor de bom desempenho profissional/satisfação com o trabalho</p> <p><i>Burnout</i> (Exaustão emocional, despersonalização, reduzida realização pessoal)</p>

<p>Percepções sobre diferenças de género no trabalho emocional e gestão das emoções</p>	<p>Segregação ocupacional (áreas sociais e humanas mais ligadas às mulheres)</p> <p>Diferenças de género na relação interpessoal com o paciente/cliente</p> <p>Estereotipia profissional</p> <p>Perceção de que as diferenças de género são socialmente construídas</p> <p>Feminilidade mais adequada para a gestão das emoções</p> <p>Segregação ocupacional (estereotipia no consumo)</p>
--	---

Quadro 2. Grelha de Categorias e dimensões de análise

CAPÍTULO 4: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Breve história sobre o percurso profissional dos participantes

Esta categoria procurou identificar o percurso profissional dos entrevistados, no sentido de contextualizar as práticas e significados por eles relatados. Assim, proceder-se-á a uma breve descrição das funções e experiências profissionais de cada um dos entrevistados.

“Eu fiz o meu estágio no centro de Alcoologia no Hospital Magalhães Lemos (...) depois fui trabalhar com um psiquiatra para poder fazer consultas, tinha supervisão e fiquei no gabinete dele (...) a dar consultas e depois passei para a Ordem da Trindade (...) em Cabeceiras de Basto estive três anos com essa população de risco (...) fiz também trabalho com famílias no Movimento de Defesa da Vida (...) só para aí há um ano e meio é que fui para a Associação Creche de S. Vicente Paulo”

Entrevista 1, Psicóloga

“Iniciei o meu percurso profissional na Zara quando tinha 18 anos, a part-time. Inicialmente era a part-time porque estava a estudar e as coisas começaram a evoluir de outra forma, não de uma forma que eu estava a espera mas de outra forma. Entretanto fizeram-me uma oferta para tempo inteiro, e eu aceitei só que não consegui conciliar com os estudos e optei pela Zara e deixei os estudos.”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Comecei o meu percurso profissional na área da psicologia (...) sou da área de especialização de consulta de adolescentes e adultos (...) fui trabalhar na área da formação, fiz uma especialização em gestão da formação e fui trabalhar (...) como coordenadora pedagógica e coisas desse género”

Entrevista 3, Psicóloga

“Eu comecei como assistente de marketing numa empresa (...) depois estive como responsável de loja da Modalfa (...) depois estive em estágio profissional como gestora de produto de uma empresa (...) entretanto surgiu a oportunidade de trabalhar na área comercial num centro de estética (...) depois vi num anúncio de jornal esta oferta como promotora e decidi candidatar-me”

Entrevista 4, Promotora

“É o percurso normal de tantos jovens... acabei o meu curso e como não encontrava colocação na minha área comecei a enviar candidaturas para tudo até que vim aqui parar. Já sou operador de call-center há 3 anos, fui variando as funções: cobranças, reclamações, apoio ao cliente e agora telemarketing”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Fui sempre fazendo alguns trabalhos esporádicos, dava explicações, fazia promoções (...) entretanto arranjei um part-time de fim-de-semana nesta loja, passados três meses fizeram-me proposta para aumentar a minha carga horária e passar para part-time de 25 horas semanais. (...) conciliei com uma oportunidade de estágio curricular que surgiu no departamento de Recursos Humanos de uma empresa. Depois do estágio terminar, fizeram-me proposta para passar para tempo inteiro e eu aceitei”

Entrevista 6, Vendedor

“Terminei a licenciatura em 2007 e passados 9 meses comecei a trabalhar como enfermeira em Espanha (...) anteriormente trabalhava numa loja. Em Espanha permaneci durante um ano e meio (...) entretanto tive a opção de vir trabalhar para o S. João, fui chamada e vim logo de imediato. Estou no S. João há cerca de três anos, sempre no mesmo serviço [de pediatria]”

Entrevista 7, Enfermeira

“Primeiro comecei a trabalhar numa clínica privada, trabalhava como enfermeiro a part-time porque a clínica tinha acabado de abrir e ainda não tinha muita afluência. Trabalhei com uma equipa já muito experiente onde eu aprendi imenso, visto que era a minha primeira experiência profissional. Era eu que recebia os pacientes e as famílias e era eu quem fazia os contactos entre a clínica e os pacientes, lidava com as pessoas (...) entretanto surgiu a oportunidade através de um médico da clínica para ir trabalhar para o Santo António, em que estou até hoje. Comecei primeiro nos cuidados gerais em Urgência e passados 2 anos vim para a Unidade de Cuidados Intensivos”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Antes de vir para aqui estava numa loja de roupa só que passados os seis meses do primeiro contrato não me renovaram. Então comecei a procurar trabalho outra vez e através de indicação de um colega da faculdade que já trabalhava aqui ligaram-me para entrevista e fiquei. Colocaram-me no departamento de apoio ao cliente, no turno da noite”

Entrevista 9, Operadora de Call-Center

“Licenciei-me na faculdade de medicina da Universidade do Porto. Entretanto fiz o meu internato no hospital Santo António e depois a especialidade no Hospital psiquiátrico Conde Ferreira. Fiz clínica no hospital militar, depois fixei-me no hospital S. João e fiz o meu doutoramento, em que também dava aulas. Depois passei aqui para o hospital Magalhães Lemos onde faço clínica e tenho um consultório próprio com outros técnicos de psicologia e psiquiatria onde também faço consultas.”

Entrevista 10, Psiquiatra

“Eu terminei o 12º ano e não sabia bem o que queria fazer, então estive a trabalhar num supermercado durante meio ano e depois andava à procura de um curso ou formação ou alguma coisa para fazer então inscrevi-me num curso profissional de cabeleireiro. Sempre gostei dessa área, então inscrevi-me e fiz o curso. Ainda nem tinha terminado o curso e arranjei trabalho num cabeleireiro perto de minha casa, só fazia os sábados, era só para lavar as cabeças, pois ao sábado aquilo enchia. Depois de acabar o curso fui trabalhar para outro cabeleireiro e só fazia cortes, depois comecei a fazer penteados e a pintar, fui evoluindo. Estive neste cabeleireiro durante 3 anos, foi onde aprendi mais e depois decidi abrir o meu negócio. Abri um cabeleireiro com uma sócia e no início eramos só nós os dois e agora já temos uma funcionária para as unhas e outra para as depilações. E está a ir bem”

Entrevista 11, Cabeleireiro

“Tirei a minha licenciatura no ICBAS e fiz o meu internato no Santo António e a especialidade fiz no Hospital Maria Pia. Entretanto trabalhei durante dois anos no Maria Pia e depois passei aqui para a Casa de Saúde. Faço aqui consultas e acompanhamento em pediatria e urgências em pediatria também. Também dou consultas de pediatria no CUF”

Entrevista 12, Pediatra

4.2. Perceções sobre os significados de Trabalho Emocional

4.2.1 Identificação de incidentes críticos geradores de estados emocionais negativos

Esta categoria pretendeu aferir as principais causas geradoras de estados emocionais negativos nos participantes, nomeadamente a natureza das situações problemáticas e o tipo de dificuldades sentidas no dia-a-dia no exercício das suas funções profissionais. Com efeito, várias foram as problemáticas e os obstáculos relatados pelos entrevistados como propulsores de

estados emocionais negativos, sendo a sua origem maioritariamente incidente nas interações estabelecidas com os clientes/pacientes.

O exercício de Trabalho Emocional, por implicar contacto com o público, exige uma meticulosa gestão emocional por parte de quem o executa, tendo em vista um determinado objetivo. Porém, o sucesso desta gestão de emoções enfrenta algumas adversidades, muitas vezes extrínsecas ao profissional, nomeadamente derivadas dos comportamentos e atitudes dos clientes/pacientes. De facto, as **dificuldades sentidas na relação com o público** constituíram um incidente crítico revelado por todos os entrevistados, embora com intensidades e problemáticas diferentes, consoante a área profissional.

“A maior dificuldade é sem dúvida lidar com a falta de educação das pessoas e com as atitudes agressivas, porque tu ouves, ouves, ouves e não podes responder. Isso custa-me muito! Às vezes as pessoas estão chateadas por qualquer outro motivo e descarregam tudo em nós. Há dias em que não tenho paciência nenhuma para lidar com isto, estou menos bem-disposto, com menos disposição para ser educado e controlar o que passo para a minha voz. E estes clientes puxam o nosso pior. O mais difícil é fazer com que nos ouçam até ao fim, que nos respeitem, que não nos “despachem”

Entrevista 5, Operador de Call-center

“É bastante frequente, mas isso é inerente à psiquiatria. Os doentes aqui do hospital são sempre mais “pesados” digamos assim, têm problemáticas mais difíceis. O que, por sua vez, gera dificuldades e situações tensas. Tenho vários doentes obsessivos-compulsivos aqui, tenho alguns doentes histéricos, tenho doentes agressivos... há um pouco de tudo. Há doentes que já estão internados há muito tempo aqui, as famílias também causam situações tensas... há doentes que se recusam a tomar a medicação, há doentes que apesar de termos dado ‘alta’ não querem regressar a casa. Enfim, há uma diversidade de situações tensas”

Entrevista 12, Psiquiatra

“É difícil lidar com o feitio das pessoas às vezes. Às vezes acham que por estarem a pagar o serviço têm direito de exigir tudo, falar torto, tratar mal as pessoas, são mal-educadas muitas vezes... já estou neste negócio há muito tempo e quando há faltas de educação não há ricos nem pobres, todos são. Há discussões acesas às vezes porque elas nem elas sabem o que querem então pedem-me opinião de como devem ou não cortar o cabelo e quando fazemos como nós achamos melhor elas depois queixam-se que não era nada daquilo. É um bocado difícil porque nos culpam sempre...”

Entrevistado 11, Cabeleireiro

Ao examinar as entrevistas podemos igualmente concluir que a natureza dos incidentes críticos é claramente díspar se atentarmos às áreas profissionais, uma vez que na prestação de cuidados de saúde as situações tensas devem-se essencialmente à **relação estabelecida com os familiares dos doentes**, pois estes assumem uma postura exigente e desconfiada, em que pouco cooperam com o tratamento, impondo uma melhoria imediata da patologia:

“Especialmente nas urgências, porque a criança está doente e os pais estão preocupados então gera-se sempre uma situação mais complicada porque os pais estão mais impacientes, inquietos (...) Depois também há situações tensas quando os pais não acreditam na minha função, ou seja, quando querem fazer o tratamento “à maneira deles” e não da forma como eu aconselho. Todos queremos o bem e a melhoria da criança, mas o pais acham que da maneira deles é mais rápido ou mais eficaz se em vez de três vezes por dia derem 5 vezes o antibiótico etc... os pais têm dificuldades em confiar em nós e no nosso trabalho e isso traz-me imensas dificuldades a mim e para o meu trabalho”

Entrevista 12, Pediatra

“É bastante complicado lidar com isso todos os dias, especialmente com as famílias. As situações mais difíceis são realmente quando os pacientes são jovens ou crianças, é um sofrimento muito intenso por parte dos pais. E são situações muito complicadas de aceitar e os pais e a família sentem que nós não estamos a fazer nada, que não estamos a contribuir em nada para a melhoria no estado de saúde, porque realmente não vêm melhoras nem reação nos doentes. Culpam-nos um bocado, o que é normal porque nós estamos ali numa relação muito próxima tanta com o paciente mas especialmente com a família”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Sim é, mais em relação às instituições é sempre mais difícil trabalhar com as famílias porque, primeiro ninguém gosta de ser chamado à atenção. Temos muitos casos de negligência, temos casos de abandono, temos casos de abuso, de abuso físico, de abuso psicológico (...) tento falar com essas famílias, tendo levá-las à razão, acho que por vezes não há conhecimento por parte dessas famílias porque também elas já foram vítimas de abuso (...) acho que consigo chegar às famílias, no geral, e tentar dar-lhes sempre... tentar um bocadinho ensiná-las a ser mães. É o nosso objetivo.”

Entrevista 1, Psicóloga

Comparativamente, na prestação de serviços os incidentes críticos têm origem na interação direta com o cliente, nomeadamente com as suas **atitudes e comportamentos agressivos**:

“É um bocado complicado porque tentamos explicar tudo mesmo, todos os pormenores e mesmo assim eles [os clientes] preferem fazer à maneira deles. É difícil fazê-los ver que da forma como eles querem fazer não vai funcionar, ficam chateados connosco, começam a falar ‘torto’ para nós porque se sentem frustrados porque os equipamentos não estão a funcionar corretamente. E isto é diário, é mesmo cansativo, estamos ali para ajudar e mesmo assim não querem ser ajudados (...) A maior dificuldade é perceber exatamente o que ele precisa. Porque primeiro diz que é a TV que não funciona, depois já é a internet... misturam muito e a comunicação, como é por telefone, tem de ser muito clara e nunca é. As pessoas às vezes parece que não se sabem expressar nem falar (...) o que complica imenso o nosso trabalho. E como ainda pioram as coisas e as avarias e não as conseguem solucionar mesmo com o nosso apoio, nós é que somos os “incompetentes”, que “não servimos para nada” e até ameaçam que vão suspender o contrato etc... é complicado fazer ver aos clientes que nós estamos ali para ajudar.”

Entrevista 9, Operadora de Call-center

“Eu acho que há dois tipos de situações complicadas que inevitavelmente acontecem, primeiro obviamente com os clientes, a natureza do atendimento ao público necessariamente implica divergências. O cliente acha que “quero, posso e mando” e nem sempre as coisas são assim (...) Com os clientes, há todo o tipo de situações! Quando o cliente interage connosco, o cliente é que manda, o cliente é que dita as “regras do jogo”, nós respondemos e agimos perante o cliente consoante ele quer e reage ao interagir connosco. Se o cliente cumprimentar, estiver bem-disposto, até fazer uma brincadeira é as emoções-espelho, porque eu vou transmitir o mesmo entusiasmo ao cliente. Quando nos aparece um cliente mais fechado, que eu cumprimento e não me responde, é mais frio, mais fechado, não está tão aberto a sugestões a minha postura perante esse cliente vai ser um bocado diferente, pois o cliente pode reagir de forma agressiva.

Entrevista 6, Vendedor

Assim se entende que os comportamentos e posturas dos clientes, nomeadamente o modo como falam, agem e interagem, contribuem de forma determinante para gerar estados emocionais negativos nos trabalhadores, constituindo um fator-chave na criação de dificuldades para o desempenho das suas funções.

Por outro lado, a desconfiança, a **falta de aceitação e compreensão dos pacientes e sobretudo das famílias face ao tratamento ou à intervenção terapêutica** levado a cabo pelos profissionais de saúde, também foi relatado como obstáculo para o exercício da função e como condicionante do estado emocional dos indivíduos.

“Os pacientes muitas vezes, e agora falando de uma forma geral, os pacientes às vezes não aceitam muito bem a nossa forma de abordagem. Ou porque não compreendem, ou porque acham que vão lá e quase que pensam que aquilo em duas consultas vai ficar resolvido se se falar um bocado. Nós nisso não estamos salvaguardados pelas medicações porque melhoram passados 15 dias, mas também não resolvem o problema. Por exemplo, nas fobias a pessoa tem de estar, e eu explico isso logo na primeira sessão, pelo menos seis meses de terapia... nem que seja menos, mas depois é sempre melhor dar a boa notícia. Mas seis meses tem de se dedicar àquilo e o trabalho tem de ser 90% lá fora, porque nós não conseguimos trabalhar uma fobia apenas, podemos trabalhar relaxamento, podemos trabalhar situações hipotéticas que a pessoa depois vai ter de treinar e se expor lentamente a eles perante o processo de terapia (...) os doentes têm que perceber que 90% parte deles e as pessoas às vezes não vão com essa ideia porque também vão pagar a consulta e acham que vai haver receitas”

Entrevista 1, Psicóloga

“Porque o processo de tratamento não está a ser tão rápido como esperavam, porque aquilo até é moroso, é um trabalho que realmente exige muito tempo e paciência não é uma coisa que seja linear e muito menos imediata (...) só ao fim de algum tempo e adquirindo alguns resultados com o nosso tratamento é que eles [os pais] começam realmente a ter alguma confiança em nós e só aí conseguem mudar a postura que têm e a atitude que têm (...) começam a dar um bocadinho mais de valor ao nosso trabalho (...) O pior é tu estares a fazer tudo pelo melhor da pessoa e ela não compreende isso e ainda age contra ti (...) O que sinto é impotência, frustração, revolta”

Entrevista 7, Enfermeira

“Há doentes que se recusam a tomar a medicação, há doentes que apesar de termos dado ‘alta’ não querem regressar a casa (...) Foi realmente um caso difícil, porque entretanto o marido também foi incluído no processo terapêutico e eu atendia-os primeiramente, de forma conjunta, e depois comecei a dar consultas de forma individual. O marido não aceitava nem via a sua perturbação de agressividade como algo real, não se via nem se revia como agressor (...) Mas recusava-se a tomar medicação, recusava-se a admitir que tinha comportamentos agressivos (...) O marido acabou por desistir das consultas”

Entrevista 10, Psiquiatra

Importa ainda salientar que nas funções que implicam cuidados de saúde também se destacam as **dificuldades em lidar com situações que espelham sofrimento humano**, como causadoras de estados emocionais negativos nos profissionais de saúde:

“Sem entrar em pormenores, tive uma situação ou outra mais complicada para mim de lidar foi tentativas de suicídio com adolescentes (...) Eu sentia-me completamente responsável por aquela pessoa e, em termos profissionais, foi dos momentos que mais me custou. As coisas acabaram por se resolver e acabou por correr tudo bem, mas foram dias de muita tensão e de muita dificuldade pela temática em si que é complicado de lidar com isso (...) Esta situação que eu referi da tentativa de suicídio...”

quando se trabalha com adolescentes, as questões de ideação suicida são frequentes, faz parte, vem com o “pacote” e são coisas normais da adolescência, pois há uma vivência mais intensa das emoções. Mas aí foi muito complicado, eu diria que foi a situação que me custou mais em termos profissionais de lidar (...) e nunca se sabia se o companheiro ou o marido daquelas pessoas que estavam a entrar ali se não as tinham seguido. São coisas que normalmente uma pessoa não pensa mas que quando está ali naquele papel consegue pensar e tentas perceber. E havia situações que havia mulheres que vinham com os filhos, às vezes 3 ou 4 filhos... e, numa segunda parte nesse meu trabalho como voluntária eu optei por fazer apenas o acolhimento da mulher e depois passava a parte terapêutica para outras colegas e depois geralmente ficava e trabalhava um bocado com os filhos e quando eles vinham fazia-me muita impressão a fome. E nós tínhamos sempre o frigorífico cheio, os armários cheios com bolachas, aquele tipo de coisa já direcionado e era uma coisa que a mim me fazia muita confusão. (...) Porque a pessoa ia para ali para um acompanhamento e depois nem sempre seguia para uma Casa Abrigo, muitas das pessoas voltavam para casa e regressavam ao agressor. Ficávamos sem saber o que ia ser daquela pessoa, o que lhe iria acontecer e é muito difícil de desligar... sentia-me responsável por aquela pessoa e é muito complicado mas não podes obrigar as pessoas a sair de casa...”

Entrevista 3, Psicóloga

“Porque há patologias bastante difíceis, muito complicadas para os pais e para as crianças também, às vezes há muito sofrimento e é complicado (...) porque ver aquele sofrimento também nos custa, mas não vamos passar isso aos pais. O objetivo é sempre ajudar na melhoria do estado clínico”

Entrevista 12, Pediatra

Face aos estados emocionais negativos despoletados pela interação com o público, os entrevistados descrevem as estratégias que desenvolvem para lidar com as emoções derivadas do trabalho emocional. A secção seguinte aborda esta temática.

4.2.2. Estratégias individuais de gestão de emoções

Perante os incidentes críticos e situações tensas geradores de estados emocionais negativos expostos, importa agora elencar o modo como os inquiridos gerem e lidam com esse tipo de emoções em contexto de trabalho. De facto, dar conta da forma como os profissionais encaram e transformam tais estados emocionais em apresentações imbuídas de emoções positivas, constitui o cerne da presente investigação. O âmago da gestão das emoções implica necessariamente deslindar quais as estratégias e mecanismos utilizados pelos indivíduos no sentido de gerirem eficazmente as suas emoções e os seus estados emocionais em ambiente de trabalho.

Assim, a presente categoria de análise das entrevistas, expõe as principais estratégias usadas pelos entrevistados para gerir e lidar com os incidentes críticos e com as situações emocionalmente complicadas, no sentido que garantirem um bom desempenho profissional.

Porém, perante a análise cuidada das narrativas individuais e da sua posterior categorização, ressaltam claramente as disparidades nas estratégias adotadas pelos profissionais ligadas aos serviços e as adotadas pelos prestadores de cuidados de saúde. Esta distinção nos mecanismos individuais de gestão emocional entre os diferentes grupos profissionais marcará a exposição dos resultados que se segue.

Deste modo, uma das formas que os profissionais de saúde mencionaram utilizar foi o **recurso a colegas para apoio emocional e aconselhamento profissional**, ou seja, recorrem à sua rede profissional. Com efeito, a maioria dos entrevistados pertencentes a este grupo profissional demonstra recorrer aos colegas para obter apoio emocional, ajuda para lidar com as dificuldades profissionais, desabafos e comentários. Estas incidências vão de encontro ao exposto pelo estudo de Boyle (2005), que refere que as zonas de *backstage* são de grande importância para o indivíduo uma vez que corresponde a um espaço de suporte social entre pares. No *backstage* os profissionais podem deixar “cair” a sua máscara e partilhar entre si ideias, situações e até os seus estados emocionais. Lewis (2005) também defende esta ideia, referindo que estas “comunidades de *coping*” são de crucial importância para as relações sociais do serviço, pois baseiam-se na cooperação e no apoio mútuo dentro da arena laboral:

“Tentas ao máximo fazer o teu trabalho, e fazer o teu trabalho bem feito e aí eu tenho a certeza que se não tivesse recorrido a outras pessoas com mais experiência na área, eu não sei muito bem o que é que teria feito. Se calhar não tinha feito as melhores opções de intervenção psicológica e ali, pronto, foi uma grande ajuda e realmente foi a melhor estratégia que eu arranjei (...) e numa segunda parte nesse meu trabalho como voluntária eu optei por fazer apenas o acolhimento da mulher e depois passava a parte terapêutica para outras colegas...tive uma situação ou outra mais complicada para mim de lidar foi tentativas de suicídio com adolescentes. E aí eu tive muita dificuldade em lidar com isso e aí recorremos à nossa rede que é muito importante, os nossos colegas de profissão a quem recorri rapidamente pois tinha medo que realmente acontecesse alguma coisa.”

Entrevista 3, Psicóloga

“A minha forma de lidar foi discutir e conversar sobre o caso com os colegas, muitas vezes, pois ajudava-me a distanciar e a conseguir lidar com os outros casos que tinha “em mãos” (...) E falar com os colegas e outros médicos ajudou-me”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Tentei vários caminhos, várias teorias que vêm no livro. Discuti e comentei o caso com outros colegas de profissão para me ajudarem (...) Pedi ajuda a colegas, pedi opiniões, li vários livros... penso que foi a maneira certa. Voltaria a fazer igual, hoje”

Entrevista 10, Psiquiatra

Assim se entende que para os entrevistados o recurso aos pares constitui um pilar importante para interajuda profissional, troca de ideias e conhecimento, bem como um meio facilitador de *coping*, de auxílio e suporte emocional. Esta rede social e profissional de apoio

parece funcionar como um instrumento catártico, como um complemento de apoio profissional ao desempenho do indivíduo e especialmente como uma ferramenta crucial para uma eficaz gestão dos estados emocionais dos pacientes e dos próprios entrevistados.

Por outro lado, para os trabalhadores desta área profissional, a **criação de barreiras protetoras/de segmentação** também se afirmou como uma importante estratégia, no sentido de atingirem o distanciamento necessário perante determinadas situações emocionais. Efetivamente, por lidarem com problemáticas humanamente mais sensíveis, por enfrentarem situações em que os pacientes se encontram eventualmente mais vulneráveis, e por trabalharem com temáticas/patologias por vezes bastante complexas, os entrevistados, revelaram a necessidade de criarem barreiras de proteção e/ou segmentação por forma a limitarem o seu envolvimento emocional com o paciente ou com a situação. Esta segmentação parece assumir-se de grande importância para os profissionais na medida em que afeta e compromete o (in)sucesso do desempenho:

“Criei outro tipo de estratégias de coping (...) eu tenho o hábito de fazer relatórios de consulta mesmo que não tenha de os entregar (...) isso ajuda-me a organizar as questões, ajuda-me a arrumar (...) a prática profissional dá-te outro à vontade para tu conseguires separar as coisas e lidares com as coisas com outra naturalidade (...) portanto agora tem um efeito positivo visto que consigo separar melhor (...) Eu não dou o meu contacto pessoal às pessoas, não dou, nunca dou, mas ali era um caso específico...”

Entrevista 3, Psicóloga

“O ideal seria eu conseguir fazer uma separação total, mas é difícil, neste tipo de trabalho acho que é impossível porque lidamos com pessoas (...) Chegou um momento em que me tentei afastar do caso e da família, pois estava realmente demasiado envolvido (...) A minha forma de lidar foi discutir e conversar sobre o caso com os colegas, muitas vezes, pois ajudava-me a distanciar e a conseguir lidar com os outros casos que tinha “em mãos”. Mas depois aos poucos consegui distanciar-me e regressar à “normalidade” digamos assim”

Entrevista 8, Enfermeiro

Porém, se atentarmos ao contexto dos serviços, um dos mecanismos mencionados como estratégia individual de gestão das emoções também foi a **criação de barreiras protetoras e de distanciamento** relativamente às situações tensas, aos comportamentos dos clientes e às dificuldades inerentes ao dia-a-dia destes profissionais:

“Temos de criar uma barreira, não podemos deixar que a agressividade do cliente nos atinja”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Respiro fundo e vou acreditar que a pessoa está num mau dia (...) então simplesmente ignoro(...) agradeço, ofereço um sorriso e vou contactar com outra pessoa”

Entrevista 4, Promotora

“Digo-lhes muitas vezes que quando as clientes estão a ser chatas ou desagradáveis para elas sorrirem e como que “taparem os ouvidos”, tentarem com que aquilo não lhes afete. Porque se for uma cliente assim logo de manhã, estraga a nossa disposição para o dia todo e não pode ser, as outras clientes não têm culpa.”

Entrevista 11, Cabeleireiro

A criação destas barreiras protetoras parece ajudar os profissionais a conseguirem ignorar a situação, a desconsiderá-la em termos de importância de modo a que não afete o seu estado emocional de forma negativa e por conseguinte prejudique o seu desempenho profissional e a prossecução dos objetivos organizacionais.

Tal como Hochschild (1983) definiu, o Trabalho Emocional, implica a adoção de comportamentos emocionalmente corretos e de uma postura corporal e facial publicamente adequada e observável como parte integrante da função. Para tal, os indivíduos podem enveredar pelo *surface acting* ou pelo *deep acting*, em que no primeiro tipo de representação o indivíduo manifesta determinadas emoções sem as sentir e sem as vivenciar; e no segundo tipo o indivíduo tenta gerar as emoções adequadas e realmente sentir as emoções que deseja exteriorizar por via da supressão de uma emoção e/ou através da evocação ativa de pensamentos, imagens e memórias para induzir a emoção associada. Estas estratégias de representação foram mencionadas e evidenciadas pelos entrevistados como os mecanismos fundamentais de gestão das emoções em contexto de trabalho em ambos os campos profissionais.

Deste modo, o **disfarce de emoções**, isto é, o fingimento de emoções adequadas e prescritas para a situação (colocação de uma “máscara”) corresponde ao *surface acting* na tipologia de Hochschild. Com efeito, no caso dos cuidados de saúde, a necessidade de “mascarar” as emoções, emerge do facto de determinadas temáticas terem impacto no estado emocional do profissional e de este não o poder transparecer perante os pacientes. Por outro lado, no sentido de tentarem gerir e lidar com as reações dos pacientes, os trabalhadores, procuram manifestar emoções positivas e otimistas, mesmo que assim não se sintam. Particularmente em situações emocionalmente mais sensíveis e humanamente mais dolorosas, esta estratégia ganha especial utilidade para os entrevistados, pois corresponde a uma forma de contornar algumas das dificuldades sentidas e promover a melhoria do estado de saúde dos pacientes:

“Claro que o teu trabalho passa por isso, temos de ter sempre algum cuidado com as emoções que vamos expressando, temos de ser sempre simpáticas neste caso, mas temos de ter sempre algum cuidado com a chamada “emoção-espelho”, temos de ter algum cuidado com o contacto com a pessoa. Imagina que uma pessoa está a contar um acontecimento qualquer, um comportamento considerado desviante, e surgem questões dessa ordem, nós temos que manter uma face, digamos, não distante. Nós não estamos ali de forma alguma a fazer juízos de valor sobre aquela pessoa (...)Claro que o nosso discurso verbal, e eu aí

tenho muita atenção sempre, tem de ser ajustado com o meu discurso não-verbal. ...há alturas em que eu tenho que... não queria dizer pôr uma cara alegre, que não é propriamente o caso, mas às vezes há situações muito complicadas que surgem tanto em consulta, como às vezes também em formação (...) Se nós pensarmos em termos da consulta, o colocar a máscara, tem fins terapêuticos.”

Entrevista 3, Psicóloga

“Mesmo quando entendem tudo o que se passa, mesmo quando entendem que não há mais nada que nós possamos fazer, gritam connosco, culpam-nos, apelidam-nos de “negligentes” e nós não podemos dizer nada, temos que disfarçar (...) especialmente nas tais situações de comportamentos inesperados e agressivos, temos de ter paciência e nem sempre a temos, portanto temos de controlar e disfarçar (...) Portanto temos de fazer esse esforço em expressar emoções diferentes (...) é difícil lidar com a exposição emocional dos outros, de pessoas que estão vulneráveis. Nós no fundo estamos ali a gerir as emoções dos outros e por sua vez, temos de gerir as nossas e mostrar algo diferente do que sentimos, é como se não pudéssemos mostrar muito o nosso lado humano, temos de ser um bocado neutros e imparciais e isso custa. Não podemos ser totalmente verdadeiros, mas é o nosso papel”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Até mesmo durante as consultas, as emoções brotam, porque há temas que nos afetam mais que outros e também os sentimos, também somos pessoas e estamos a assistir e a tratar pessoas. As emoções fazem parte de qualquer ser humano. Tenho que disfarçar sim, porque não posso julgar, não posso obrigar ninguém a fazer o que quer que seja só porque eu considero que é o correto e às vezes discordo absolutamente dos comportamentos ou decisões que os pacientes tomam (...) Eu tenho de camuflar as minhas emoções, mostrar apenas o que faz sentido naquela problemática, naquele momento.”

Entrevista 10, Psiquiatra

“Apesar de termos de ser sinceros sempre com o paciente e com as famílias, claro que há momentos que temos de disfarçar as nossas emoções. Várias vezes até. Em situações mais tensas com as famílias temos que ser calmos e pacientes e tentar explicar tudo (...) às vezes há muito sofrimento e é complicado. Lá está, é mais uma das situações em que temos que disfarçar, porque nós médicos somos muitas vezes o maior apoio para os pais. Temos que lhes passar estas emoções positivas, temos de lhes prestar esse apoio realmente e para isso muitas vezes temos que disfarçar porque ver aquele sofrimento também nos custa mas não vamos passar isso aos pais (...) Às vezes é preciso até porque nós também temos estados de humor diferentes, temos coisas que nos afetam a nível pessoal e também temos de saber disfarçar isso”

Entrevista 12, Pediatra

No panorama da prestação de serviços, o disfarce emocional, traduz-se numa apresentação imbuída de emoções positivas e agradáveis perante o cliente, mesmo nas situações tensas, geradoras de estados emocionais negativos no indivíduo. Disfarçar as emoções ou “colocar uma máscara” afigura-se como a técnica de gestão de emoções primordial adotada pelos trabalhadores dos serviços para lidar com as interações e comportamentos agressivos dos clientes, por forma a garantirem uma boa performance profissional. Efetivamente, mesmo quando tais atitudes e situações tensas afetam os indivíduos, estes procuram disfarçar as emoções negativas que sentem, apresentando um semblante adaptado ao contexto e às expectativas dos clientes e da organização, tal como patenteado por Zapf e colaboradores (1999). Os autores baseiam a sua perspetiva na teoria da ação que defende que os indivíduos procuram

constantemente adaptar-se e lidar com o contexto, tal como é evidenciado pelos excertos de entrevista seguintes:

“A cliente estava mesmo a pôr-me nervosa, só que eu tive de disfarçar para ela não perceber que me estava a conseguir pôr nervosa”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Tenho alguma dificuldade em voltar a estar motivada e de certa forma tenho de camuflar isso também porque eu tenho de passar uma imagem simpática ao cliente, tenho que passar a ideia que o cartão é ‘super maravilhoso’ (...) eu não estou sempre a ser genuína, estou sempre a colocar uma máscara”

Entrevista 3, Promotora

“Neste tipo de trabalho ninguém se sente simpático, bem-disposto, doce todos os dias!!! Isso é impossível. É um tipo de trabalho muito repetitivo portanto desmotiva rapidamente. As nossas emoções têm mesmo que ser disfarçadas, senão ninguém compraria o serviço que estamos a vender. A voz tem de estar sempre simpática, calma, amável, paciente. Não quer dizer que nós nos estejamos a sentir assim, pelo contrário. Temos de respirar fundo e pensar que entramos na peça de teatro, que já estamos em palco (...) Não vou expressar irritabilidade, não vou passar má-disposição e antipatia ao cliente, mesmo que me sinta assim (...) Tenho que fazer com que o cliente acredite que o serviço que eu vendo é o melhor e mais barato do mercado e tal só é possível que o cliente sentir segurança e confiança na minha voz, mesmo que eu não ache isso”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Agora quando são este tipo de situações tensas e de desentendimento temos que disfarçar, porque não podemos esquecer que também estamos ali a servir o cliente e aquilo é um negócio, temos que tratar bem os clientes para eles voltarem senão como é que eu pago as contas, os salários?! É por isso que temos de disfarçar e não podemos dizer tudo o que nos vem à cabeça, não é? Dá vontade, mas não pode ser. Somos profissionais, e quando se está a servir o cliente é muito assim, já no supermercado era assim. As pessoas acham que nos podem destratar e fazer o que querem só porque vão pagar. E a maioria das vezes temos mesmo de engolir e aceitar e disfarçar porque isto é um negócio”

Entrevista 11, Cabeleireiro

Porém, os entrevistados também revelaram valer-se da representação profunda para controlar e gerir os seus estados emocionais, através da supressão de emoções autênticas. Com efeito, este **autocontrolo emocional** implica um esforço por parte do indivíduo em gerar a emoção adequada e em realmente sentir as emoções que deseja evidenciar. Apesar de, perante uma situação, o indivíduo sentir uma determinada emoção (profissionalmente imprópria), este tenta suprimi-la evocando sentimentos e pensamentos que o auxiliem a gerar e manifestar as emoções corretas para lidar com a situação. Esta necessidade de autocontrolo e supressão do estado emocional genuíno evidenciou-se como transversal a todas as áreas profissionais incluídas nesta investigação, tendo sido relatada por todos os entrevistados. Esta incidência parece ir ao encontro da ideia de Newman e colaboradores (2007) que afirmam que todas as funções que implicam

contacto interpessoal constituem Trabalho Emocional, apesar de cada profissão revelar a sua especificidade:

“Várias vezes (...) quando um cliente é mais rude a falar (...) o teu primeiro instinto é ser rude também, é pagar na mesma moeda e não podes fazer isso (...) não posso atacar o cliente mesmo quando ele me ataca, eu tenho que dar a volta à situação (...) aquela cliente me estava a afetar de uma maneira (...) mas eu tive de me controlar (...) nós temos de ser mais fortes, temos de nos conseguir controlar perante muitas situações (...) eu não podia chorar à frente da cliente (...) o cliente não tem de saber se eu estou triste, se estou alegre (...) nós temos de ser mais fortes, temos de nos conseguir controlar perante muitas situações (...) sermos sempre educados e profissionais, não transparecer aquilo que sentimos”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Eu sou uma pessoa que me rio muito e em formação surgem coisas muito estranhas, muito engraçadas, e uma coisa que eu tive que aprender a controlar-me foi ao rir-me. Não é que eu me ria de forma desajustada, há momentos em que uma pessoa não pode alimentar, é mais isso. É como se nós trabalhássemos com crianças... isso custava-me mas agora já consigo manter-me serena. É que eu rio-me por tudo e por nada no meu estado normal e o meu lado profissional teve de trabalhar muito esse lado de não me rir, o que foi difícil controlar, mas aí a formação foi uma grande escola. (...) Na consulta, depende muito. Depende muito do que te trazem, tens de ter muito cuidado com as emoções que transmites porque podem interferir no processo terapêutico. Às vezes tenho que pôr uma máscara, às vezes temos que controlar as nossas emoções...”

Entrevista 3, Psicóloga

“Não podia responder, não ia insultar o senhor da mesma forma, senão dava-lhe a razão, além de ter os meus chefes “em cima de mim”. Tive mesmo de manter a calma, respirar fundo e tirar o telefone do ouvido porque senão não sei se me controlava... (...) Por muito que me apeteça desligar o telefone, responder “torto”, insultar de volta o cliente, não posso. Não esse o meu papel, não seria profissional. Tenho que prestar o meu melhor, sempre.”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Tenho de controlar muitas vezes as minhas emoções, mas isso faz parte do meu trabalho e é para melhoria do paciente, é para o bem do doente, é isso que é suposto. Nesta profissão sem esse autocontrole, sem essa apresentação de disposição e semblante corretos por parte do médico, ou do terapeuta, pode afetar e comprometer o processo de terapia (...) A demonstração de emoções tem de ser cuidada, planeada, filtrada, seja em situações tensas ou não. Temos de ter tudo isto em conta durante uma consulta, durante um tratamento, durante uma visita”

Entrevista 10, Psiquiatra

Importa ainda enfatizar que particularmente para os profissionais do setor dos serviços a expressão de emoções sinceras e genuínas, ou seja, **transgredir e “tirar a máscara de fingimento”** constitui uma prática frequente perante clientes habituais. Esta transgressão parece ser valorizada pelos profissionais, pois acreditam que isso irá gerar emoções positivas nos clientes que esperam tal sinceridade por parte dos trabalhadores. Esta transgressão exige a perceção do estado afetivo do cliente e implica utilizar tal informação para formar alternativas no sentido de apreender como tais possibilidades de resposta irão afetar o cliente (Newman et al., 2007):

“Apetece-me mesmo ajudar, com sinceridade e aí tiro a máscara (...) Mas claro que há exceções, há clientes com quem criamos uma afinidade maior em que até chegamos a um ponto que conseguimos ser sinceros. Se é minha cliente há muitos anos, eu não lhe vou dizer que o vermelho que fica bem quando não fica.”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Por outro lado, também há situações complicadas de outro género, há pessoas que não estão nada interessadas no nosso serviço mas “dão-nos conversa” porque não têm ninguém com quem falar, querem atenção, então aproveitam a nossa

chamada para falar e desabafar.... Isso acontece muito com pessoas mais velhas que estão sozinhas em casa. Isto é muito complicado, porque também é humano... e eu fico ali muitas vezes a ouvir durante muitos minutos, mesmo quando o meu trabalho está a ser monitorizado (...) E quando são aquelas pessoas que precisam só de ser ouvidas e de desabafar os seus problemas que nada têm a ver com o meu objetivo, é muito desconfortável eu ter de fazer entender a pessoa que tenho de desligar e que não a posso ficar a ouvir. É triste, fico com pena. Muitas das vezes até fico a ouvir, mesmo que me traga consequências profissionais negativas”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

Para terminar a dissecação desta categoria relativa às estratégias utilizadas pelos entrevistados na gestão das emoções, importa ainda fazer referência ao **planeamento das emoções a transmitir e síntese do impacto das transmitidas** como um mecanismo mencionado por alguns dos protagonistas da área da saúde como uma importante via de gestão das emoções através da catarse/resumo das emoções transmitidas aos pacientes. Este planeamento denota que os trabalhadores consideram importante a preparação e o treino da exposição emocional, isto é, da escolha das emoções a apresentar e do modo como o irão concretizar, pois reconhecem que tal tem impacto no paciente:

“Eu treino bastante aquilo que vou falar com as famílias, acho que é preciso ter cuidado com o que se diz (...) todas as nossas emoções têm que ser pensadas. Em clínica isso também acontece (...) eu gosto de fazer sempre uma catarse àquilo que disse nas consultas (...) isso é um trabalho importante”

Entrevista 1, Psicóloga

“Os dias variam muito, apesar de terem de ser planeados. Cada doente traz uma problemática diferente, o que exige procedimentos diferentes (...) A demonstração de emoções tem de ser cuidada, planeada, filtrada, seja em situações tensas ou não. Temos de ter tudo isto em conta durante uma consulta, durante um tratamento, durante uma visita”

Entrevista 10, Psiquiatra

4.2.3. Consequências do Trabalho Emocional para o indivíduo

No sentido de avaliar as consequências do Trabalho Emocional nos indivíduos e com base na literatura explorada, foram utilizadas algumas atitudes e comportamentos como a **satisfação com o trabalho**, a **dissonância emocional** e sintomas de **burnout**. Efetivamente, para apreender os efeitos da execução de Trabalho Emocional no bem-estar e no desempenho dos entrevistados, estas dimensões foram consubstanciadas nas questões do guião de entrevista. Porém, tal como constatado na revisão da literatura sobre o tema, os resultados no que se refere às consequências do Trabalho Emocional foram igualmente bastante contraditórios. Se para alguns dos profissionais

os ditames deste tipo de trabalho geram desconforto e alienação emocional, para outros parecem auxiliar na execução da tarefa e contribuir para um bom desempenho profissional. No entanto, podemos inferir que parece existir um contraste, ainda que não muito demarcado, nos resultados entre os trabalhadores na área da saúde e os da área dos serviços. Nos entrevistados prestadores de serviços, o Trabalho Emocional, parece originar efeitos negativos mais intensos, nomeadamente **alienação/adormecimento emocional**. De facto, tal como advogado por Rafaeli e Sutton (1991) o facto de os trabalhadores falsearem emoções e sentimentos pode levar a uma confusão entre papéis e a uma incapacidade de vivenciarem as suas próprias emoções. Esta incapacidade de expressar emoções genuínas, devido à incorporação dos guiões emocionais, foi claramente mais relatada por estes profissionais do que pelos prestadores de cuidados de saúde:

“Não sinto muita dificuldade, porque eu acho que já é tão mecânico (...) já são tantos anos a fazer a mesma coisa”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“A minha função não é assim muito interessante (...)o discurso para os clientes já me sai de uma forma mecânica, eu digo sempre a mesma coisa (...) o meu trabalho é muito repetitivo (...) eu estou a falar das vantagens do cartão e se calhar estou a pensar noutras coisas e sinto que se essas coisas em que eu estou a pensar forem menos positivas afetam o meu discurso e não é suposto”

Entrevista 4, Promotora

“Tem muito a ver com aquilo que nós somos (...) tenho a cabeça cheia, eu não fui eu próprio o dia todo, eu não pude expressar aquilo que eu sou o dia todo, eu tive de ser outra pessoa o dia todo”

Entrevista 6, Vendedor

“Às vezes é difícil desligar daquele discurso... por exemplo, às vezes estou com os meus amigos e dou por mim a falar como se estivesse a falar com clientes, como se estivesse a atender uma chamada. Eu até me rio destas situações, mas se pensarmos bem é sinal que já está demasiado interiorizado em mim e isso não é muito bom”

Entrevista 9, Operadora de Call-Center

Estes relatos reiteram as conclusões de Hochschild (1983), que demonstrou que o exercício de Trabalho Emocional origina alienação e supressão dos sentimentos autênticos no indivíduo que o executa. Segundo a autora, a exigência de disfarçar as emoções e sentimentos genuínos pode acarretar confusão identitária devido à **dissonância emocional** intrínseca ao exercício de Trabalho Emocional. Esta incongruência entre as emoções que o trabalhador expressa e as que realmente sente, isto é, entre as emoções autênticas e as fingidas, surge como geradora de mal-estar e desconforto no indivíduo. Contudo, já o mal-estar derivado da dissonância emocional revelou-se como uma consequência sentida por vários dos entrevistados nas diferentes áreas profissionais:

“Claro que quando esse disfarce é muito intenso e em situações complicadas, é mais difícil de mostrar algo diferente e tem consequências negativas claro, fico mais nervoso, mais ansioso. É natural, mas não estou a ser eu próprio e isso cria mau estar”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Eu às vezes sinto que estou com o semblante mais fechado e tenho mais dificuldade em sorrir, porque eu realmente não me sinto assim (...) eu tenho que passar uma imagem simpática ao cliente (...) gerir isso é bastante difícil para mim (...) o facto de ter de transmitir algo que eu não estou a sentir traz-me insatisfação, é cansativo”

Entrevista 4, Promotora

No entanto, é igualmente importante enfatizar os discursos que revelam que tal incongruência ou dissonância emocional é, pelo contrário, mencionada como contribuidora para a melhoria do desempenho profissional e da eficácia na tarefa. Tal como defendido por Ashforth e Humphrey (1993), o Trabalho Emocional beneficia a execução da tarefa, dado que simplifica as interações tornando-as mais previsíveis, possibilitando aos indivíduos um distanciamento da emoção em causa, permitindo-lhes manter o equilíbrio emocional. Este efeito positivo da dissonância emocional na tarefa e na **satisfação com o trabalho** foi apenas relatado pelos entrevistados ligados aos serviços de saúde, talvez por a sua profissão e funções implicarem tal distanciamento dos pacientes, sendo que a dissonância emocional funciona como um instrumento para não se envolverem emocionalmente com os doentes:

“Porque quando vemos os resultados, quando vemos a melhora da patologia, quando vemos progressão no doente, sentimos que tudo valeu a pena. Que esse tal disfarce emocional ajudou e melhorou o doente, portanto não me custa (...) afeta positivamente. Porque se isso ajuda os meus doentes, se isso traz melhorias, fico satisfeito com o meu desempenho, fico satisfeito com o meu trabalho. O transmitir as emoções certas, ao ajudar os doentes, é um procedimento já um bocado automático, já está em mim. E sei, pela experiência, que isso ajuda os pacientes e sim traz-me satisfação”

Entrevista 10, Psiquiatra

“A satisfação é um bocado por fases, há fases em que estamos muito satisfeitos, vemos os frutos do nosso trabalho e isso deixa-nos bem e a querer continuar a fazer bem o nosso trabalho. Depois há momentos menos positivos, em que sentimos que somos um ‘robot’, sempre a fazer a mesma coisa, sempre tudo igual e mecânico e isso deixa-me insatisfeito. Depende muito. Mas nunca é essa gestão das emoções que afeta o meu nível de satisfação, isso é apenas um procedimento como outro qualquer que faz parte do meu trabalho. O facto de ter que disfarçar não mexe com a minha satisfação”

Entrevista 12, Pediatra

“A minha satisfação não é muito afetada visto que a maioria das vezes, esse disfarce é em prol do paciente (...) claro que a satisfação tem fases e momentos mais altos e mais baixos, independentemente dos fatores, mas tento sempre fazer o melhor pelos pacientes”

Entrevista 7, Enfermeira

Para estes profissionais, a gestão das emoções, é considerada parte integrante da função, e parece não interferir com o grau de **satisfação com o seu trabalho**. A sua (in)satisfação está

mais ligada a fatores que não dependem diretamente da sua atuação e da melhoria do estado de saúde dos seus pacientes. Com efeito, os indivíduos revelam sentir-se insatisfeitos quando lidam **com situações do trabalho que não se conseguem controlar** ou em que nada podem fazer.

“Tem a ver com a impotência, a dificuldade de tu consegues ajudar as pessoas naquele contexto específico de crise e que nem sempre consegues, por mais boa vontade que tenhas e por mais que te esforces no nível profissional”

Entrevista 3, Psicóloga

“Era realmente um sofrimento muito intenso, em que nós não podíamos fazer nada. Esta impotência era revoltante! (...) Sentia-me frustrado e impotente, é muito complicado”

Entrevista 8, Enfermeiro

Todavia, são os discursos dos prestadores de serviços que transparecem com maior intensidade que o Trabalho Emocional desencadeia efeitos negativos no seu bem-estar. Claramente se denota que é neste tipo de profissões que o exercício de Trabalho Emocional se manifesta de forma mais adversa nos indivíduos, acarretando efeitos negativos nos estados emocionais dos seus protagonistas. Com efeito, em várias das entrevistas são revelados sintomas de *burnout*, nomeadamente exaustão emocional, despersonalização, e reduzida realização pessoal (Grandey, 2000). Eis alguns excertos de entrevista ilustrativos:

“Esta constante máscara desgasta, perco a vontade, a motivação (...) sinto-me pouco satisfeita, preferia ser genuína (...) gera muito stress, ansiedade o ter de lidar com clientes diariamente. O cansaço físico e emocional também sinto e depois chegar a casa e não ter vontade de fazer mais nada, nem de estar e falar com ninguém. Não tenho paciência porque a desgasto.”

Entrevista 4, Promotora

“Tem um impacto muito negativo, porque chego ao fim do dia e eu estou cansado, eu estou cansado de estar a disfarçar, estou cansado de ter aquela máscara vestida e isso tem consequências para o meu bem-estar (...) Chego ao fim do dia emocionalmente cansado, porque todas as minhas emoções positivas eu tive de dar aos clientes (...) queria estar bem disposto com os outros, tenho vida pessoal, queria estar bem disposto para fazer as minhas coisas, para estar com outras pessoas e eu não consigo. Fico emocionalmente esgotado, porque o sacrifício é tão grande (...) tem muitas consequências psicológicas, emocionais e até físicas para o meu bem-estar”

Entrevista 6, Vendedor

“No início não sentia muito, mas como já estou aqui há um ano já me custa mais. Cansa-me mais. Temos sempre que ouvir e falar e estar exposto (...) E este conflito é muito complicado, porque se um dia até corre bem, não nos podemos entusiasmar porque no dia seguinte podemos “apanhar” um cliente maldispósito e isso também nos deixa um bocado mal. Mas acima de tudo é frustrante e desmotivante às vezes, parece que estamos a trabalhar para o ‘boneco’”

Entrevista 9, Operadora de Call-Center

Esta disparidade no impacto do Trabalho Emocional entre as duas áreas profissionais abordadas aparenta dever-se ao desiderato ou finalidade pelo qual é levado a cabo. A gestão das emoções por parte dos psicólogos, enfermeiros e médicos entrevistados é interpretada como um

requisito para a função, isto é, como parte integrante da profissão que visa ajudar e melhorar o estado clínico do paciente. Para os prestadores de serviços, que estão em permanente contacto com o público e com os clientes, esta gestão é imposta como o caminho para a prossecução dos objetivos organizacionais de venda e fidelização de clientes. Porém, esta temática relativamente aos objetivos do Trabalho Emocional será explorada de forma mais completa e cuidada na secção seguinte.

Seguindo a mesma linha teórica supra mencionada, talvez devido aos diferentes objetivos e às especificidades inerentes à profissão, os prestadores de cuidados de saúde revelam ter maior dificuldade em segmentar as esferas pessoal e profissional. Este efeito de **spillover emocional**, também mencionado por Boyle (2005) no seu estudo sobre os paramédicos, revela que estes profissionais levam as suas problemáticas emocionais ocorridas no trabalho para a esfera privada:

“No início da minha carreira (...) tinha um impacto muito elevado (...) porque é difícil depois desligares-te, porque depois vens para casa e, claro, tens a tua casa e tens a tua vida (...) ficamos sem saber o que ia ser daquela pessoa, o que lhe iria acontecer (...) sentia-me responsável por aquela pessoa (...) Eu tinha alguma dificuldade em fazer a “separação das águas”, era-me difícil “desligar a ficha”... não quer dizer que eu agora me tenha tornado insensível com os anos, não é isso. Criei outro tipo de estratégias de coping ...”

Entrevista 3, Psicóloga

“E depois quando chego a casa levo isto tudo e acabamos por descarregar nas pessoas mais próximas”

Entrevista 7, Enfermeira

“Por vezes levamos esses pensamento e preocupações para casa, ficamos a pensar naquele paciente e na família, levamos essas emoções para a esfera pessoal e isso não é nada bom. O ideal seria eu conseguir fazer uma separação total, mas é difícil, neste tipo de trabalho acho que é impossível porque lidamos com pessoas”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Inicialmente nas primeiras consultas, levava os relatórios dos doentes para casa, ou ia para casa a pensar nas suas problemáticas.... Era mais difícil fazer essa gestão (...) inicialmente tinha algum impacto ao nível da minha vida pessoal pois não conseguia separar o campo profissional do privado. Levava tudo para casa, vivia os casos com muito envolvimento e intensidade, era aquela ânsia de iniciante”

Entrevista 10, Psiquiatra

“Agora há casos que me afetam mais que outros, há crianças com as quais acabo por me envolver um bocado e nem sempre consigo diferenciar muito bem, separar muito bem. Acho que é natural, porque sou pai e sou ser humano e penso como seria se a mesma situação acontecesse aos meus filhos. Às vezes estou em casa com eles e penso isso, afeta-me nesse sentido”

Entrevista 12, Pediatra

A secção seguinte apresenta a análise do Trabalho Emocional à luz dos significados atribuídos pela comercialização das emoções que é exigida ao indivíduo pela organização.

4.3. Trabalho Emocional e a comercialização das emoções

4.3.1. A importância do controlo/adequabilidade/ *fit* emocional e as estratégias de gestão pelas organizações

A componente central do Trabalho Emocional é o facto de o cliente e a organização monitorizarem e regulamentarem a expressão emocional e os sentimentos do trabalhador. As organizações ditam o modo como o funcionário se apresenta, a forma como fala, age e interage com o cliente (Hochschild, 1983). Assim, a presente categoria de análise pretende dar conta das **estratégias de gestão das emoções pela organização**, por forma a explicitar as regras de exibição emocional prescritas pela organização aos profissionais.

Dependendo das especificidades de cada profissão, os entrevistados, mencionaram algumas estratégias levadas a cabo pelas organizações para regulamentarem o modo como os trabalhadores devem gerir as suas emoções. Estas “regras para o sentir” encontram-se mais demarcadas nas narrativas dos protagonistas do setor de serviços, consubstanciando-se na existência de prescrição de regras de atuação na relação com o cliente e ainda na definição de “guiões” emocionais no atendimento ao cliente:

“Para esse efeito temos (...) reuniões-expresso antes de cada turno entrar em que são transmitidas informações/procedimentos à equipa e ainda em que são indicados os comportamentos que devemos ter em situações de venda (...) também temos os ‘mínimos de atendimento ao cliente’ que nos dizem as bases do atendimento ao cliente (...) a empresa espera (...) sermos sempre educados e profissionais”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“O tipo de expressões a utilizar, a linguagem, a postura... o modo como devemos lidar com determinados comportamentos dos clientes... isso foi-me transmitido no meu mês de formação. Acho muito importante porque assim padroniza a forma como atendemos e o cliente já sabe o esperar do nosso atendimento (...) Sim, temos algumas regras para o atendimento e para a abordagem ao cliente.”

Entrevista 6, Vendedor

“O modo como falamos, as expressões que utilizamos, nada é aleatório, tudo é controlado pela empresa. Temos algumas formações em que falamos sobre estas coisas (...) As nossas chamadas são todas gravadas mesmo para serem analisadas (...) há algumas expressões que não podemos usar porque não são positivas, não dão abertura para o cliente... temos que cumprimentar sempre e apresentarmo-nos, ser sempre amável (...) temos sempre que agradar, estar disponíveis, satisfazer ao máximo as suas necessidades, mostrando as emoções certas”

Entrevista 9, operadora de Call-Center

“Sabermos controlar as nossas emoções, sabermos controlar a explosão em situações tensas acho que isso significa que somos bons profissionais. Acho que nunca contrataria uma pessoa que não soubesse controlar isso, senão perdia os clientes e a imagem do meu salão, é muito importante isso para se conseguir gerir um negócio (...) Isso ninguém nos ensina, isso aprende-

se por nós próprios. Até porque nós também somos clientes em todos os outros sítios e sabemos como gostamos de ser tratado, então tentamos fazer isso quando estamos no papel contrário”

Entrevista 11, Cabeleireiro

Se atentarmos aos profissionais de saúde, estes parecem gozar de maior autonomia no trabalho, apesar de se regerem pelos códigos de ética e deontologia, orientadores das suas condutas profissionais. Contudo, por outro lado, as organizações ligadas a estas funções defendem e valorizam um perfil profissional que abarque determinadas características, adequadas ao exercício da tarefa e inerentes à especificidade da sua profissão:

“Eu sou completamente autónoma tanto num sítio como nouro (...) tenho bastante liberdade (...) nunca ninguém me questionou a minha conduta (...) não tenho formas de agir que me impõem (...) na clínica são pessoas que querem harmonia, não querem técnicos ‘robots’, querem pessoas emocionais (...) na Ordem da Trindade que é uma Ordem familiar, antiga, conservadora, que ainda dá muita atenção ao doente”

Entrevista 1, Psicóloga

“Existem normas de ética e deontologia que ditam como te deves comportar. Em termos da psicologia claro que tens de cumprir normas de ética e deontologia, não há propriamente um guião do que seja esperado. Trabalhas com emoções, trabalhas com pessoas com emoções, portanto não há regras, não há propriamente um guião para trabalhar”

Entrevista 3, Psicóloga

“Assim explicitamente não. Acho que isso vem da nossa formação enquanto enfermeiros, há códigos a seguir. E com a experiência também vamos sabendo como agir... mas há sempre controlo da organização, no modo como lidamos com os casos mais delicados, quando há reclamações por parte dos pacientes e das famílias, há algum cuidado e atenção nesse sentido. Mas já sabemos o que é esperado, apesar de ninguém nos ter transmitido, faz parte da profissão (...)Acho que esperam que seja simpático, afável, disponível, atento, paciente, confiante. Que faça de tudo pela melhoria do estado clínico do paciente e em situações difíceis que dê especial atenção às famílias também”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Temos obrigações éticas e deontológicas é óbvio (...) Em ambos os sítios não há assim regras mesmo. Há é o seguimento de uma conduta, nomeadamente pautada por alguns valores que o hospital defende. Por exemplo, aqui na Casa de Saúde, que é um hospital religioso, defende-se muito um cuidado atento, familiar, para que o paciente se sinta bem e ‘em casa’. Mesmo que seja em episódios de urgência, o tratamento deve ser sempre assim. Na CUF também é bastante assim, andamos a falar muito da “humanização dos cuidados”. Não há assim regras de como devo ou não interagir com o doente, mas devo obedecer e apelar a estes valores”

Entrevista 12, Pediatra

Assim se entende que, particularmente para os prestadores de serviços comerciais, o controlo e a elaboração de estratégias de gestão das emoções pelas organizações é de extrema importância para regular a prestação emocional dos seus colaboradores e, por conseguinte, medir o seu impacto nos resultados organizacionais. Este *fit* entre a expressão emocional dos trabalhadores e a regulamentação organizacional almeja, portanto, a eficácia na prossecução dos

objetivos organizacionais, reiterando a perspectiva de Fineman (2003) que argumenta que este controlo tem um fundamento instrumental e económico, uma vez que um dos motivos fundamentais pelas quais as organizações exigem a adoção de práticas de natureza emocional é precisamente o aumento de vendas e fidelização de clientes.

Já os profissionais de saúde, embora também estejam submetidos a normas e regulamentações profissionais que delimitam fundamentalmente a forma como gerem os estados emocionais, estes também são capazes de introduzir o seu próprio entendimento do que é ou não adequado para o exercício da gestão emocional inerente ao seu trabalho, tal como descrito por Lewis (2005).

4.3.2. Formas de comercialização das emoções

No seu estudo pioneiro e seminal na área do Trabalho Emocional, Arlie Hochschild (1983), define que este tipo de trabalho exige que os profissionais adotem comportamentos emocionalmente corretos, isto é, que assumam uma postura corporal e facial publicamente observável como parte integrante da função em troca de um salário, implicando uma “comercialização dos sentimentos humanos” (Hochschild, 1983, p.7).

Deste modo, nesta secção, pretendeu-se dar conta das formas explicitadas de comercialização das emoções pelos entrevistados no seu quotidiano profissional. Com efeito, seja na **manifestação eficaz de emoções que “vendem”** ou na **criação de empatia com os pacientes**, em ambas as esferas profissionais se denota a comercialização emocional:

“O objetivo é sempre o mesmo, é vender. Tu exprimes o que for preciso para venderes. Desde alegria, entusiasmo...”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Temos de parecer entusiasmados com a venda, com o cliente, com o atendimento, temos de estar ali simpáticos, temos de estar sempre a sorrir, o nosso semblante tem de estar positivo. Se nós estamos negativos, o cliente sente esse pessimismo, essa negatividade e nem vem ter connosco (...), temos de estar bem-dispostos, sempre disponíveis (...) se encontra uma pessoa mal disposta, agressiva (...) perdes a venda, perdes o profissionalismo e, em último caso, a empresa perde (...) entusiasmo, ‘vestir a camisola’, transmitir que acredito naquilo que estou a vender”

Entrevista 6, Vendedor

“Calma, paciência, boa-disposição. Fazem sempre muitas perguntas, é importante esclarecer todas as questões, sentirem-se seguras e protegidas. É muito importante sentirem-se em “boas mãos” e isso cabe-nos a nós (...) esperam que seja simpático, afável, disponível, atento, paciente, confiante. Que faça de tudo pela melhoria do estado clínico do paciente e em situações difíceis que dê especial atenção às famílias também”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Acima de tudo tento acalmá-lo, despreocupá-lo, ouvi-lo. Isto corresponde a metade de um processo terapêutico de sucesso, não tenho dúvidas quanto a isso. E depois claro a prescrição de medicação, a explicação do tratamento. As pessoas quando se sentem esclarecidas reagem melhor, ficam mais calmas e confiam mais. Tento passar emoções positivas como bom-humor, otimismo, confiança”

Entrevista 12, Pediatra

Estas formas de comercialização das emoções demonstram que a gestão emocional dos indivíduos não é fortuita, mas antes planeada e estruturada no sentido de prever comportamentos e o impacto da sua atuação nos clientes/pacientes. A seleção das emoções a transmitir e o modo como as manifestam também parece ser delineado no sentido de cumprir com os objetivos organizacionais ou profissionais, comercializando-as.

4.3.3. Carácter instrumental/filantropico do Trabalho Emocional

Tal como anteriormente mencionado, a diferença fundamental na natureza dos objetivos da gestão das emoções no contexto dos serviços e no contexto da área da saúde justificou a exploração de ambos os contextos na presente dissertação. Efetivamente, esta diferença nos propósitos da realização de Trabalho Emocional revela-se em todas as categorias, afirmando-se como a principal propulsora e justificadora das disparidades nos resultados entre as narrativas dos profissionais ligados à saúde e os dos ligados aos serviços. Com efeito, se no contexto dos serviços as organizações regulam as regras de expressão e os colaboradores gerem e expressam as suas emoções com o objetivo que o cliente corresponda e compre o produto; no contexto dos serviços de saúde, os profissionais exercem Trabalho Emocional procurando o benefício da saúde física e psicológica do outro (Erickson & Grove, 2008). Assim se percebe a compartimentalização do Trabalho Emocional realizado com **fins instrumentais/financeiros** e o executado com **fins filantrópicos**.

O Trabalho Emocional de contornos instrumentais e financeiros está claramente mais associado aos entrevistados ligados à prestação de serviços comerciais, uma vez que estes demonstram as emoções adequadas para incitar a venda de determinado produto.

“Tu quando estás a vender uma peça tens que acreditar no que estás a vender, mesmo que não acredites, tens que fazer com que o cliente acredite que tu estás a acreditar no que estás a vender (...) para a empresa é positivo, se eu efetuar as vendas (...) mesmo que eu não goste de tal peça, já quero tanto vender que tenho que disfarçar que não gosto”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Tenho que disfarçar sempre, senão não vendo, não atinjo os objetivos. Tenho que fazer com que o cliente acredite que o serviço que eu vendo é o melhor e mais barato do mercado (...) As nossas emoções têm mesmo que ser disfarçadas, senão ninguém compraria o serviço que estamos a vender (...) até nos dizem para sorrir ao telefone, porque o cliente sente e ouve esse sorriso. Tudo isto no intuito da venda, claro. E porque todos temos de “remar para o mesmo lado” e usar a mesma linguagem com o cliente (...) porque tenho que disfarçar para exercer a minha função bem exercida, portanto para eles é bom. Provavelmente por disfarçar consigo vender mais e melhor, e isso é o que eles querem”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Porque com tantos cabeleireiros que há aqui na zona, com tanta concorrência nós temos de nos diferenciar com alguma coisa, e só pode ser no atendimento. Nos preços nunca podemos variar muito, mas no atendimento sim. Se formos simpáticos, atenciosos, fidelizamos clientes e conseguimos manter o negócio, de outra forma acho que isto não teria sido possível, falo por mim e pela minha experiência (...) porque foi muito por causa disso, da simpatia, das emoções boas e sorrisos que hoje ainda estamos aqui e temos um negócio de sucesso. Temos muitos clientes fidelizados que é o objetivo principal de um cabeleireiro e de qualquer negócio em geral, não é? O disfarçar emoções ajuda”

Entrevista 11, Cabeleireiro

Relembrando as conclusões do estudo de Lewis (2005), que aferiu que aos enfermeiros para além de ser requerido que estivessem atentos às alterações emocionais dos familiares e que respondessem adequadamente às suas necessidades, bem como que mantivessem um clima emocional positivo. Para além disso, estes muitas vezes também demonstravam e ofereceriam cuidado e atenção adicionais de forma filantrópica, constituindo este “extra” um presente aos seus pacientes e respetivas famílias. Este cuidado adicional, também bastante exibido nas narrativas dos entrevistados deste estudo, leva a que os enfermeiros enveredem para além das regras profissionais, procurando ajudar os familiares e pacientes na melhoria do estado clínico (Lewis, 2005). De facto, o Trabalho Emocional de carácter filantrópico manifesta-se em todas as entrevistas dos profissionais prestadores de cuidados de saúde. Para além de cumprirem com as regras prescritas pela organização ou até pela própria profissão, estes profissionais, revelaram uma postura e atitudes de teor filantrópico com o objetivo de melhoria do estado clínico dos seus pacientes e de manutenção do clima emocional certo.

“Eu acho que nós também temos de estar um pouco com o doente (...) nós a certa altura estamos também envolvidos no problema (...) hoje em dia se se me disserem que um psicólogo chorou em determinada consulta eu não acho isso negativo (...) por vezes temos de chamar a atenção de uma forma mais agressiva (...) mais dura com as famílias (...) portanto o transmitir as nossas emoções também dá à família um sentido de responsabilidade (...) tenho que chamar a atenção, tenho que defender a criança”

Entrevista 1, Psicóloga

“Então é muito difícil, notícias que são um bocadinho mais difíceis, mais negativas, é ver a mãe a chorar com o estado do filho e não conseguirmos fazer nada (...) nós acabamos por ser um bocado o apoio quando eles estão tristes e não podemos mostrar-nos em baixo porque mal já eles estão. Nós temos muito esse papel de apoio à família da criança, então nós temos muitas vezes de nos conter (...) A preocupação essencial é sempre o bem-estar do paciente e da família (...) Nós fazemos de tudo para ajudar aquela família, fazer o possível e o impossível, às vezes muito mais do que a nossa profissão nos obriga, porque somos

humanos. Um enfermeiro não faz só o curativo ou a vacina, também é um ser humano e um elemento psicológico muito importante e que por vezes ultrapassa a barreira profissional em prol do bem-estar do paciente"

Entrevista 7, Enfermeira

"Acho que como profissional e médico tentei tratar este caso e fiz tudo o que estava ao meu alcance. Aliás, acho que até fiz mais que isso. Lembro-me que dei os meus contactos pessoais à mulher, à doente, e eu nunca fiz isso. Mesmo quando contactei os familiares e os incluí no processo acho que saí um pouco do que é habitual fazer nestes casos. Mas fiz o que achei que era certo (...) Somos técnicos, somos médicos, estamos ali para ajudar o doente na sua patologia, seja esta qual for (...) Acho que o que é esperado por nós, médicos psiquiatras, é sem dúvida a solidariedade"

Entrevista 10, Psiquiatra

"Mas naquele momento o que me moveu nem foi a obrigação enquanto médico, enquanto técnico, foi sem dúvida o lado humano. Não podia permitir e ser conivente com aquela situação, até porque a criança tinha de ficar internada. Geri desta forma porque era o mais correto e o melhor para a criança (...) Se o faço é para o bem dos pacientes, mais nada"

Entrevista 12, Pediatra

A preocupação humana inerente a todas estas narrativas também justifica a **natureza filantrópica** dos objetivos destes profissionais quando gerem as suas emoções, pois também se denota o seu esforço em acalmar as preocupações e inquietações dos pacientes e familiares relativamente ao estado clínico. Este "presente" ultrapassa, portanto, os ditames e prescrições profissionais, pois são os próprios indivíduos a assumirem uma orientação pessoal e profissional perante o trabalho, levando-os a querer oferecer algo mais, dado que acreditam que tal beneficia os pacientes e a família e corresponde a um bom desempenho profissional.

4.4. Trabalho Emocional e Género. Existem realmente diferenças?

No sentido de ser exequível uma comparação equiparada, nas entrevistas, foram incluídos seis profissionais do sexo feminino e seis do sexo masculino para debater as diferenças de género na gestão das emoções.

Como tal, e por forma a cumprir um dos objetivos da presente dissertação que pretende aferir os eventuais contornos *genderizados* do Trabalho Emocional, a análise desta questão basear-se-á nos resultados obtidos na categoria das **"Estratégias individuais de gestão das emoções"**, pois só a partir da sua decomposição foi possível avaliar se homens e mulheres geriam as suas emoções de forma diferenciada ou não.

Assim, ao examinar novamente os discursos relativamente às estratégias individuais adotadas pelos entrevistados para a gestão emocional, parece não haver diferenças significativas

entre homens e mulheres. Com efeito, ambos os géneros das diferentes áreas profissionais adotam formas similares para lidar com as emoções em contexto de trabalho, socorrendo-se maioritariamente ao **disfarce emocional**, à **supressão das emoções autênticas**, à **criação de “barreiras” de compartimentalização** e ainda a **colegas para apoio emocional e aconselhamento profissional**.

Deste modo, ao nível das estratégias pelas quais os indivíduos gerem e controlam as suas emoções na esfera laboral, não há diferenças de género entre os entrevistados do sexo masculino e os do sexo feminino, nem mesmo se compararmos as duas áreas profissionais em causa.

Porém, ao dissecar a perspetiva dos entrevistados e das suas perceções no que se refere às diferenças de género na gestão das emoções, as conclusões assumem um carácter díspar e até contraditório. Efetivamente, nesta pesquisa, foram privilegiadas e enfatizadas as perceções dos indivíduos e o significado que estes atribuem à gestão de emoções.

Desta forma, ao analisar o conteúdo das entrevistas no que diz respeito a estas questões, o efeito dos **estereótipos profissionais** de género sobressaem claramente, dado que grande parte das narrativas dos entrevistados assenta precisamente na perceção de **segregação ocupacional**, isto é, na crença de que algumas áreas profissionais estão mais ligadas às mulheres e outras aos homens. Neste sentido, há uma associação dos serviços de atendimento e cuidar do outro com o feminino, pois tais atividades são vistas e interpretadas como típicas do domínio natural da mulher, devido à sua diferença sexual dos homens, tal como referenciado por Taylor e Tyler (2000). Esta influência dos estereótipos também é mencionada por Ross-Smith e colaboradores, no seu estudo sobre as perceções da gestão de topo em empresas australianas, que demonstraram a intensidade com que os atores evocam ideias estereotipadas das competências emocionais da mulher no espaço de trabalho e na esfera doméstica (Ross-Smith et al., citados em Lewis & Simpson, 2007). Eis alguns excertos que mostram como ainda persistem algumas imagens estereotipadas relativamente à ocupação profissional adequada para homens e mulheres:

“Pelo tipo de negócio que é. A roupa é maioritariamente de senhora (...) os homens desde sempre têm outro tipo de emprego (...) a venda ao público sempre foi feita basicamente por mulheres (...) embora isso esteja a mudar um bocadinho (...) os homens sempre tiverem outro tipo de oportunidades (...) este é considerado trabalho de mulher, porque mexe com a moda, eu acho que mexe com muita coisa que é feminino”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Porque as mulheres, historicamente falando, sempre foram muito mais educadas para lidar e cuidar do outro (...) mais talhadas pela educação e pela socialização para cuidarem mais, para cuidarem do outro, para cuidarem dos mais velhos, ou seja,

a mulher sempre foi vista, em termos de papel social, como a pessoa que cuida do outro sempre. E isto necessariamente trespassa para o campo profissional"

Entrevista 6, Vendedor

"Mas o que é facto é que a nível da psicologia há mais mulheres e na psiquiatria mais homens. Acho que tem a ver com o facto de antigamente as mulheres não ingressarem tanto na universidade, muito menos em medicina. Além disso psiquiatria não era uma especialidade que seduzia muitas as mulheres, não sei porquê. Os homens eram vistos como os que tinham que trabalhar e sustentar a casa e a medicina era vista como uma profissão muito dignificante, apenas ao alcance dos homens. Esta ideia há muitos anos atrás, agora claro que as coisas estão a mudar bastante, aliás são as mulheres que estão mais no ensino superior do que os homens"

Entrevista 10, Psiquiatra

"Porque durante muito tempo acreditava-se que esta área dos cabelos era "coisa de mulher" e os homens que se interessassem por isso eram "gays". A parte estética, o cuidado da aparência sempre foram aquelas coisas das mulheres. Por isso há mais mulheres que homens, eu acho"

Entrevista 11, Cabeleireiro

Por outro lado, a **estereotipia no consumo** e o fator de identificação também parecem assumir uma importância fulcral na ocupação destas funções, uma vez que tem impacto nos resultados organizacionais.

"Porque a pediatria é com crianças, então as mulheres identificam-se mais com esta especialidade. É normal. Também conheço vários homens pediatras, mas são sem dúvida mais mulheres"

Entrevista 12, Pediatra

"Se calhar para este tipo de produto específico, tendo em conta que é um cartão de crédito de um grande grupo de lojas de vestuário e que o público é maioritariamente feminino, acho que se calhar é por aí (...) porque as mulheres têm sempre uma tendência mais consumista e se for uma mulher a promover um cartão e tiver a dar a explicação das vantagens do cartão a uma outra mulher, como também é mulher, identifica-se mais e evidencia determinadas vantagens nesse sentido que se calhar um homem não conseguiria"

Entrevista 4, Promotora

"E estamos a falar de moda e as mulheres estão muito mais sensibilizadas para o consumismo, para as tendências e isso conjugado com o papel social da mulher faz com que em qualquer loja ou em qualquer cadeia de roupa ou de outro serviço qualquer o género feminino seja maioritário"

Entrevista 6, Vendedor

Contudo, quando questionados relativamente às **diferenças de género no atendimento ao cliente/paciente**, as respostas revelaram muitas disparidades. No sentido de justificarem as suas opiniões e perceções, alguns dos entrevistados, recorreram à evocação das competências mais adequadas para tal função, dado que ao género feminino está relacionado com estados afetivos positivos, conduzindo a um desfecho favorável das interações, implicando ternura e acolhimento (Simpson & Stroh, 2004):

“Até porque as mulheres têm mais paciência para argumentar, são mais doces a falar... e o discurso aqui é muito importante. Acho que se calhar confiam mais nas mulheres que nos homens, não sei porquê (...) quando se trata de lidar com reclamações ou pagamentos, as mulheres são muito mais pacientes a ouvir insultos e a lidarem com esse tipo de comportamentos. Aceitam melhor e lidam melhor e conseguem fazer com que o cliente se acalme, pague e assine o contrato (...) Nas reclamações os clientes ao telefone vêm sempre determinados e as mulheres conseguem acalmá-los, quase de domá-los e até fazerem com que mudem de ideias. Não é que os homens também não o consigam, mas provavelmente demoram o triplo do tempo, é diferente”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Agora enquanto medicina em geral, acho que as mulheres são mais atentas aos pormenores, dão importância a coisas diferentes comparativamente aos homens e acho que de certa forma os pacientes notam isso e gostam. Eu realmente tenho mais doentes homens que mulheres, acho que provavelmente as mulheres preferem médicas mulheres, não sei, isto é apenas uma teoria... as mulheres por vezes têm uma visão mais completa dos contextos, em que se calhar nós homens somos mais frios e mais direcionados (...) Acho que se fosse um terapeuta do sexo feminino talvez o marido, naquele caso, nem aceitasse vir às consultas, porque tinha uma personalidade muito baseada em valores patriarcais, de valorização do masculino... não sei até que ponto aceitaria participar do processo terapêutico se eu não fosse homem, talvez também por identificação. Podia até acontecer de uma médica mulher conseguir igualmente ou melhor chegar ao agressor e à mulher, não sei. Neste caso específico o fator identificação era muito importante”

Entrevista 10, Psiquiatra

Outros dos protagonistas afirmaram que as diferenças no atendimento ao cliente/paciente têm a ver com as diferenças pessoais e não tanto com as diferenças de género. Por fim, alguns dos entrevistados, demonstraram não acreditar na existência de diferenças significativas entre homens e mulheres no atendimento talvez porque as competências adquiridas na esfera privada podem não ser traduzidas num contexto organizacional de gestão, uma vez que este é acionado por uma lógica instrumental (Ross-Smith et al., citadas em Lewis & Simpson, 2007):

“Temos diferentes formas de lidar com um problema, mas também duas mulheres psicólogas nunca têm exatamente a mesma forma de lidar com sentimentos e lidar com seres humanos (...) todos temos empatias diferentes com o doente também (...) nunca acho que é da mesma forma, mas não varia por ser homem ou mulher”

Entrevista 1, Psicóloga

“Se nós pensarmos em homens que ocupam profissões em que têm necessariamente que gerir as suas emoções para trabalhar, eu aí não vejo diferença nenhuma. Conheço alguns e não é por aí que eu acho que há uma melhor ou pior gestão das emoções, acho que tem mais a ver com as diferenças pessoais do que com as diferenças de género...”

Entrevista 3, Psicóloga

“Se homens e mulheres são iguais em termos de expressão de emoções, somos também iguais na sua gestão. Claro que pode haver diferenças pessoais, uns fazem de uma maneira e outros de outra, mas isso é porque somos pessoas diferentes e não por sermos masculino e feminino. Eu acho... já vi mulheres a chorarem por pacientes mas também já vi homens a fazerem o mesmo. Aliás, eu próprio já chorei! Da mesma forma que já vi enfermeiras femininas a reagirem de forma mais distante e fria, isso vai das pessoas (...) Não vi grandes diferenças a nível da forma como lidamos com o caso terapêutico em si e com a fase pós-óbito, reagimos, gerimos e lidamos penso que da mesma forma. Provavelmente com intensidades e emoções pessoais diferentes, porque somos pessoas diferentes e não por sermos de sexo diferente. Acho que é mais por aí...”

Entrevista 8, Enfermeiro

“Geralmente os pacientes preferem uma enfermeira mulher quando se trata de uma vacina ou de um curativo mais complicado, porque lá está associada a ideia de mulher como mais cuidadosa, como mãe. Não quer dizer que um enfermeiro homem não faça tudo de forma igual, mas são os pacientes é que exigem essa diferença”

Entrevista 8, Enfermeiro

Na questão que pretendia captar a percepção dos entrevistados relativamente à ideia que associa **as mulheres à emocionalidade e os homens à racionalidade**, alguns dos indivíduos tenderam a concordar com tal afirmação, talvez porque ao género feminino está associada a transmissão de níveis mais significativos de emoções positivas aos clientes comparativamente aos homens (Rafaeli, 1989):

“Nós socialmente somos educados de formas diferentes, tem muito a ver com isso, com a forma como somos educados. As mulheres são mais pacientes, são mais emocionais devido ao papel delas de mães”

Entrevista 4, Promotora

“Há precisamente o aproveitamento das emoções das mulheres para o trabalho. Como são mais doces, afáveis, simpáticas, conseguem ir de encontro ao que a empresa quer com o telemarketing... portanto sim, as mulheres são mais emocionais em casa e o contexto de trabalho “obriga” e puxa essas emoções para o trabalho. Os homens são mais frios e racionais, pensam duas vezes, as mulheres agem mais com o coração”

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“A nível pessoal as mulheres são mais emocionais sim, expressam sem medo as suas emoções, se estão tristes, se estão contentes, se estão emocionadas... e isso passa para o lado profissional enquanto que os homens não. Não que eles não sintam estas emoções, porque também as sentem, mas não as expressam. Eu lido com crianças todos os dias (...) em situações sociais, familiares, económicas muito complicadas. E isto emocionalmente é muito complicado de ver e de assistir, porque também somos seres humanos e colocamo-nos no lugar do outro. Mas isto mexe mais com as mulheres do que com os homens, nós ficamos ali a pensar, até choramos se for preciso, vamos para casa a pensar naquela criança e naquela situação... enquanto que os homens racionalizam a ‘coisa’ e reagem de forma mais neutra (...) isto eu acho que move mais as mulheres que os homens porque somos mais emocionais sim”

Entrevista 7, Enfermeira

“Acho que elas são mais emocionais sim, mesmo aqui no salão elas desabafam muito sobre situações pessoais e familiares, gostam e precisam muito de falar. Os homens acho que para além de serem mais racionais, são mais frios, vêm cortar o cabelo, pagam e vão embora, podem às vezes trocar uma palavra ou outra, mas fazem o que têm a fazer e pronto. As mulheres estão sempre a pensar, a questionar, a perguntar-se e a pensar das coisas todas que ainda têm que fazer naquele dia”

Entrevista 11, Cabeleireiro

Por outro lado, alguns dos entrevistados não defendem a ideia de que as mulheres são mais emocionais em contexto de trabalho comparativamente aos homens, acreditando que estas conseguem segmentar com sucesso a esfera pessoal da profissional. Importa salientar que esta opinião foi somente defendida por entrevistados do sexo masculino, todos pertencentes à área profissional da saúde.

“Por um lado acho que ainda se mantém muito essa ideia de que os homens são mais racionais e que as mulheres são mais emocionais. Por essa ideia estar muito presente os pacientes esperam um tratamento diferente entre homens e mulheres, devido a esse preconceito das qualidades associadas a um e a outro. Agora profissionalmente falando acho que não, acho que os homens são tão emocionais como as mulheres e que as mulheres são tão racionais como os homens, acho mesmo isso. Também as ideias e os valores foram evoluindo, mau era se nós enquanto profissionais mantivéssemos esses preconceitos e os alimentássemos... já lidei com vários casos que me provaram isto, que somos iguais nesse aspecto”

Entrevista 8, Enfermeiro

“As mulheres até são mais emocionais que os homens, só que em contexto de trabalho acho que isso não se nota. Enquanto que os homens são mais racionais em termos pessoais e também passam isso para o lado profissional, as mulheres, apesar de serem mais emocionais em termos pessoais, sabem controlar isso melhor, enquanto profissionais. Uma médica pediatra no seu dia-a-dia de certeza que as situações que lhe aparecem despertam-lhe muito as emoções mais humanas, de mãe, de carinho, de preocupação, de cuidar e sabe gerir esse despertar de emoções de uma forma muito controlada porque como médica não pode passar muito essas emoções, tens de agir como médica e não como mãe ou mulher. Mas isso também me acontece, eu não posso agir como pai, que sou, mas sim como médico, mas faço isso sem muito esforço... acho que as mulheres têm esse lado mais aceso que os homens, são mais emocionais e por isso filtram mais. Da experiência que tenho, uma vez que trabalho com mulheres, acho que elas não são emocionais em contexto de trabalho, ou pelo menos, fazem um esforço elevado para não o ser”

Entrevista 12, Pediatra

No entanto, apesar desta diversidade de relatos e perceções quanto às questões de género na gestão das emoções, a maioria dos entrevistados converge para a ideia de que a **feminilidade é mais adequada para a gestão das emoções**, ou seja, que as mulheres são mais eficazes a lidar com as emoções. Hochschild (1983) advoga que as mulheres são vistas como seres emocionais e evidencia que as mulheres sempre foram educadas e socializadas no seio da família para serem tolerantes a ofensas, a serem acolhedoras e a cuidarem do outro. Neste sentido, as mulheres, são as mais requisitadas para as atividades ligadas à prestação de serviços onde estas capacidades emocionais são necessárias, pois são as que melhor estão preparadas para tal:

“Por sermos mais emotivas, (...) e termos que disfarçar as nossas emoções (...) aprendemos também a gerir melhor as nossas emoções (...) os homens (...) numa situação extrema perdiam a cabeça (...) numa situação que a eles lhe levava ao desespero eu acho que eles não se conseguiriam controlar tanto como nós”

Entrevista 2, Gerente de Loja

“Têm muita mais paciência, não dão aso para exageros, são mais calmas. Por isso é que no nosso departamento de reclamações 95% são mulheres. Isto não é por acaso. Conseguem sem dúvida gerir melhor as suas próprias emoções e as dos clientes e por vezes meu deus.... Nas reclamações os clientes ao telefone vêm sempre determinados e as mulheres conseguem acalmá-los, quase de domá-los e até fazerem com que mudem de ideias. Não é que os homens também não o consigam, mas provavelmente demoram o triplo do tempo, é diferente.

Entrevista 5, Operador de Call-Center

“Acho que tanto homens como mulheres tentam gerir da melhor maneira as suas emoções, e uns têm mais sucesso nisso que outros. Acho que se calhar as mulheres ganham mais ‘pontos’ nisso, são mais inteligentes, mais pacientes, querem sempre fazer as coisas bem feitas, isso se calhar torna-as melhores gestoras de emoções. Os homens são mais práticos, não têm tanta paciência....”

Entrevista 7, Enfermeira

“No geral acho que sim, são mais ponderadas [as mulheres]. Acalmam-se rapidamente e sabem agir melhor. Têm mais paciência, querem sempre ajudar da melhor forma que sabem e controlam muito melhor as emoções. Veem sempre os dois lados das situações, são mais justas se calhar. Mesmo quando estão mais tristes não passam isso para os clientes. No mês passado uma das funcionárias teve uma situação muito difícil em termos familiares, esteve em casa dois dias, mas depois quis regressar ao trabalho e quem olhasse para ela, quem a visse a trabalhar, nunca diria que ela estava a passar por aquilo que estava a passar. Sabem gerir melhor, sem dúvida. São mais maduras, porque são mães e já gerem tanto as emoções em casa e sabem gerir melhor no trabalho eu acho”

Entrevista 11, Cabeleireiro

Assim, com base no exposto, podemos concluir que as percepções dos entrevistados contrariam e entram em conflito com as conclusões supra aferidas relativamente às diferenças de género na gestão das emoções. Se nas estratégias adotadas para a gestão emocional homens e mulheres não demonstraram diferenças, já nas suas percepções e opiniões, os géneros comportam-se de forma diferenciada devido aos estereótipos profissionais e aos papéis sociais que se consideram adequados para cada sexo. Por outro lado, segundo os relatos dos inquiridos, as mulheres são mais eficazes na gestão emocional em contexto de trabalho, apesar de na esfera pessoal serem mais emocionais que os homens. O estudo de Rafaeli (1989) poderá ajudar a compreender estas conclusões, pois na sua pesquisa sobre operadores de caixa de seis supermercados e a relação que estabelecem com os clientes revelou que os trabalhadores do género feminino transmitiam níveis mais altos de emoções positivas aos clientes comparativamente aos homens. A autora propôs que as mulheres expressam mais emoção devido a três razões: a) as mulheres são socializadas no sentido de agirem de forma acolhedora e afável; b) as mulheres têm uma maior capacidade de codificar e apresentar as suas emoções do que os homens; c) as mulheres podem mostrar emoções mais positivas devido a uma maior necessidade de aprovação social (Rafaeli, 1989). Com efeito, pelo facto de transmitirem mais emoções, as mulheres, têm que levar a cabo estratégias de gestão das emoções mais eficazes, no sentido de controlarem e gerirem o seu estado afetivo em consonância com as prescrições organizacionais/profissionais.

Por outro lado, o seu processo de socialização e a construção social do género parecem ter possibilitado e preparado melhor a mulher para lidar com as suas emoções e com as do outro de forma mais eficaz. Sobre esta temática, West e Zimmerman (1987), alegam que o género não pode ser reduzido a um papel ou conjunto de traços individuais e deve ser estudado enquanto resultado de uma construção metódica, rotineira e recorrente. Estes autores argumentam que ao gerir a sua conduta com base em normas sobre comportamentos e atividades adequadas ao seu sexo os indivíduos fazem género, ou seja, constroem diferenças entre mulheres e homens que não são naturais ou biológicas. Contudo, isto não significa que fazer género implica

necessariamente agir segundo expectativas *genderizadas*, mas antes que as condutas dos indivíduos são suscetíveis de contínuas avaliações de género.

CAPÍTULO 5: CONCLUSÕES

5.1. Considerações Finais

No início desta dissertação foi ressaltada a importância de se estudar os afetos e as emoções em contexto de trabalho, dada a sua relevância e impacto nos resultados da organização. Nesse sentido, caracterizar as manifestações do Trabalho Emocional nas variadas profissões ligadas ao setor dos serviços e à prestação de cuidados de saúde constituiu-se como o pilar norteador da presente investigação, na tentativa de descrever e incluir as diversas facetas e especificidades inerentes a este tipo de trabalho.

Assim, uma das conclusões desta investigação foi a de que apesar de ambas estas arenas profissionais apresentarem conteúdo emocional que os indivíduos têm de gerir, a intensidade e o grau prescritivo da apresentação emocional é claramente distinto. Nas funções ligadas à prestação de serviços, por implicarem uma interação constante e direta com o cliente, a regulamentação emocional por parte da organização é muito mais intensa, existindo um maior controlo sobre o modo como o funcionário se apresenta e interage. Estes *scripts* emocionais regulamentam, portanto, a performance emocional dos funcionários no sentido de uniformizar os comportamentos e interações de venda. O forte carácter prescritivo inerente aos serviços destoa da área da saúde, dado neste setor as normas éticas e deontológicas ocuparem o lugar cimeiro na regulação das atuações e interações dos seus profissionais com os pacientes.

Efetivamente, o Trabalho Emocional afirmou-se, desde logo, um objeto de estudo desafiante, uma vez que tem gerado muito debate teórico e tem merecido o interesse de muitos investigadores dada a importância atribuída à gestão emocional para a organização. Por outro lado, precisamente por abarcar e estar presente em áreas profissionais tão diversificadas como as incluídas nesta investigação, o Trabalho Emocional constitui uma temática inesgotável.

De facto, em consonância com os resultados da pesquisa de Bolton (2005), outras das conclusões deste estudo é exatamente que as especificidades e objetivos inerentes a cada profissão conduzem a práticas de Trabalho Emocional distintas. Com efeito, a autora criticou a abordagem de Hochschild como simplista, pois esta perspetiva tem apenas inerente o intuito comercial o que, não esgota todos os contornos que o exercício deste trabalho pode assumir. Como tal, este estudo encontrou resultados semelhantes, dado que os profissionais ligados à saúde aqui incluídos, além de gerirem as suas emoções por forma a cumprirem com as prescrições profissionais, procuram ir mais além do que lhes é organizacionalmente exigido em prol do bem-

estar dos seus pacientes. Este intuito filantrópico do Trabalho Emocional sedimenta de forma significativa o diferencial no processo de gestão das emoções entre os profissionais da área da prestação de serviços e os da área dos cuidados de saúde. A diferença no intuito da realização de Trabalho Emocional configura e caracteriza todos os resultados gerados nesta investigação.

Por outro lado, esta pesquisa também se propôs medir o impacto e as consequências do exercício de Trabalho Emocional nos indivíduos que o executam, objetivo este que, tal como constatado na literatura, engendrou resultados contraditórios. Se para alguns dos entrevistados o exercício do Trabalho Emocional traz consequências negativas como a alienação emocional, mal-estar devido à dissonância emocional, e esgotamento emocional para outros o facto de a sua profissão exigir gestão emocional, contribui para uma maior eficácia na execução da função e, por consequência, a satisfação com o trabalho. No entanto, no sentido de caracterizar mais uma das manifestações do Trabalho Emocional, importa enfatizar que a partir da análise das entrevistas foi possível concluir que é na área da prestação de serviços comerciais que as consequências negativas têm maior impacto e são mais relatadas pelos indivíduos. O facto de realizarem Trabalho Emocional de carácter instrumental, terem que suprimir e disfarçar constantemente as suas emoções autênticas, e da dissonância emocional lhes causar mal-estar, conduz a um impacto negativo mais intenso nos protagonistas ligados a estes serviços. Estes resultados aproximam-se dos relatados por Hochschild (1983) do seu estudo sobre as hospedeiras de bordo, que defende que a constante exigência de mascarar as emoções e sentimentos verdadeiros pode causar confusão identitária, com base na dissonância emocional inerente ao exercício de Trabalho Emocional.

No que se refere ao objetivo de evidenciar os contornos *genderizados* do Trabalho Emocional, perante os dados deste estudo, podemos aferir que parecem não existir diferenças significativas no modo como homens e mulheres gerem as suas emoções em contexto de trabalho, pois demonstraram utilizar as mesmas estratégias individuais, contrariamente ao advogado por Hochschild (1983). No entanto, ao atentarmos às perceções dos entrevistados relativamente às questões de género entende-se que estes aludem aos estereótipos profissionais e aos de género para justificar a segregação ocupacional da mulher em funções de atendimento e de cuidado do outro. Por outro lado, devido aos papéis sociais de género, as opiniões dos entrevistados convergem para o facto de que a feminilidade é mais adequada para a gestão das emoções. Deste modo, no que toca às perceções de género, estes dados entram em consonância com a literatura, reiterando as conclusões de Ross-Smith e colaboradores (in Lewis & Simpson, 2007) na medida em que os entrevistados deste estudo, ao descreverem o estilo de gestão feminino, demonstraram

o quão fortemente os atores evocavam ideias estereotipadas das aptidões emocionais da mulher no espaço de trabalho e na esfera doméstica (Ross-Smith et al., in Lewis & Simpson, 2007).

Perante o exposto, esta investigação acrescenta e renova alguns dos conhecimentos sobre esta temática. Com efeito, dada a lacuna de investigações que abranjam várias áreas profissionais do Trabalho Emocional, os resultados deste estudo poderão servir como ponto de partida para pesquisas futuras, podendo igualmente colaborar na reconfiguração das políticas organizacionais, nomeadamente as de Gestão de Recursos Humanos. Estes dados abrem-nos portas em várias direções, pois se por um lado, esta temática carece de mais pesquisa, por outro, acrescenta uma nova visão ao papel da expressão das emoções nas organizações, podendo promover o desenvolvimento de uma gestão dos recursos humanos mais eficaz, atenuando os efeitos nocivos gerados pelo Trabalho Emocional.

Os contributos deste estudo também alertam as organizações para que tomem medidas no sentido de mitigar o custo afetivo em realizar Trabalho Emocional ao constatarem que os funcionários nem sempre conseguem lidar com as emoções, oferecendo recursos e formação em estratégias de gestão das emoções, preparando-os para uma gestão emocional mais eficaz.

5.2. Pistas de investigação futuras e limitações do estudo

Os novos estudos sobre esta temática devem incluir o papel da organização não só na definição dos *scripts* emocionais mas no suporte social para a gestão das emoções do trabalhador dado que, tal como verificado, delegar a este último toda a responsabilidade de gestão emocional pode ter custo elevado tanto para a organização como para o trabalhador. Deste modo, a inclusão desta perspetiva, para além de gerar novas abordagens sobre o fenómeno, poderá contribuir para atenuar os possíveis impactos negativos do trabalho emocional no indivíduo. Os estudos futuros também deverão abranger e explorar de forma mais afincada e profunda outras profissões que impliquem Trabalho Emocional, no sentido de complementar e desbravar mais terreno sobre este objeto de estudo. Por outro lado, explorar e examinar as consequências da gestão das emoções nos indivíduos também se afirma como uma dimensão crucial de ser decifrada de forma mais clara e completa.

Contudo, esta investigação apresenta algumas limitações inerentes a qualquer pesquisa social. Efetivamente, os resultados referem-se a uma população reduzida e sem um contexto organizacional específico e, como tal, não é possível generalizar os resultados para outras realidades organizacionais ou áreas profissionais, embora seja possível proceder a uma

generalização teórica e replicação da pesquisa em outros contextos socioculturais (Strauss e Corbin, 2009). Um fator que criou alguns constrangimentos no cumprimento dos prazos estipulados para a realização das entrevistas foi o difícil acesso e disponibilidade dos entrevistados, nomeadamente dos profissionais ligados à área da saúde. Por outro lado, a realização das entrevistas também exigiu alguma cautela, uma vez que o significado de alguns dos conceitos utilizados, nomeadamente o conceito-chave de Trabalho Emocional, não era do conhecimento da maior parte dos entrevistados. Assim, no início de todas as entrevistas, este conceito, foi analisado e explicado a todos os entrevistados, para que esta dissonância linguística não se tornasse numa dissonância cognitiva. É igualmente importante enfatizar o receio e alguma apreensão manifestados pelos intervenientes do estudo na expressão das suas opiniões relativamente às questões ligadas às políticas de atuação e gestão da organização onde se encontram inseridos, facto que torna os resultados sobre essas questões um pouco limitados. Outras limitações dizem respeito ao uso predominante de autorrelatos e à escolha da técnica da amostragem por conveniência. Por outro lado, algumas das narrativas foram curtas devido às características da função do entrevistado que obrigou ao uso de respostas objetivas e de informações resumidas para otimização do tempo de trabalho, como foi o caso dos operadores de call-center. A partir desta constatação, as próximas investigações sobre o Trabalho Emocional exigem a utilização de outros instrumentos de recolha de dados que ofereçam perspectivas adicionais sobre a emergência de situações que são comumente vivenciadas no dia-a-dia de trabalho. Neste sentido, a realização de entrevistas de grupo (grupos de foco) poderia ser um instrumento útil, na medida em que permitiria observar como são construídos e negociados, em contexto grupal, os significados de Trabalho Emocional.

Bibliografia

- Adelmann P. (1989). *Emotional labour and employee well-being*. Unpublished Doctoral Dissertation, Ann Arbor: University of Michigan.
- Ashforth, B, Humphrey, R. (1995). Emotion in the workplace: A reappraisal. *Human Relations*, 48, 97-125.
- Ashforth, B., Humphrey, R. (1993). Emotional labor in service role: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18, 88-105.
- Ashkanazy, N., Hartel, C., Zerbe, W. (Eds.). (2002). *Managing emotions in the workplace*. London: Sage Publications
- Baraňano, A. M. (2008). *Métodos e técnicas de investigação em gestão: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Bardin, L. (1991). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições Setenta.
- Bolton, S. (2000). Who cares? Offering emotion work as a “gift” in the nursing labour process. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 3, 580-6.
- Boyle, M. V. (2005). “You wait until you get home”: Emotional regions, emotional process work, and the role of onstage and offstage support. In C. E. J. Härtel, W. J. Zerbe, & N. M. Ashkanasy (Eds.), *Emotions in organizational behavior* (pp. 45-65). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional labor and burnout: Comparing two perspectives of “people work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60, 17-39.
- Bryman, A., & Bell, E. (2007). *Business research methods*. Oxford: Oxford University Press.
- Creswell, J. W. (1990) *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2007). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (6ª ed.) Lisboa: Editora RH.
- DeCoster, Vaughn A. (1997). ‘Physician Treatment of Patient Emotions: An Application of the Sociology of Emotion.’ Pp. 151–78 in *Social Perspectives on Emotion* (Vol. 4), edited by Rebecca J. Erickson and Beverley Cuthbertson-Johnson. New York, NY: JAI Press.
- Drodge, E. N., & Murphy, S. A. (2002). Interrogating emotions in police leadership. *Human Resource Development Review*, 1, 420–438.
- Erickson, R., Grove, W. (2008). Emotional labour and health care. *Sociology Compass*, 2, 704-733.
- Fineman, S. (1996). Emotion and Organization. In S. Clegg, C. Hardy & W. Nord (Eds.) *Handbook of organization studies*, 543-564. CA: Sage Publications.
- Fineman, S. (2003). *Understanding emotion at work* (1ª Ed.) London: Sage Publications.
- Fineman, S. (2005). Appreciating emotion at work: Paradigm tensions. *International Journal of Work Organizational and Emotion*, 1, 4-19

- Fineman, S. (Eds.). (1993) *Emotion in organizations*. London: Sage Publications.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1999). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Pub. Co.
- Goffman, E. (1969). Strategic Interaction: An analysis of doubt and calculation in face-to-face, day-to-day dealings with one another. New York: Ballantine Books.
- Goleman, D. (1998). What makes a leader? *Harvard Business Review*, 76, 93-102.
- Grandey, A. (2000). Emotional regulation in the workplace. A new way to conceptualize emotional labour. *Journal of Occupational Health Psychology* 5, 1, 95-110.
- Gray, B. (2010). Emotional labour, gender and professional stereotypes of emotional and physical contact, and personal perspectives on the emotional labour of nursing. *Journal of Gender Studies*, 19, 4, 349-360.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Cascais: Princípia Editora.
- Guy, M., Newman, M. (2004). Women's jobs, men's jobs: sex segregation and emotional labour. *Public Administration Review*, 64, 3, 289-298.
- Hochschild, A. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley: University of California Press.
- James, N. (1989). Emotional labor: Skill and work in the social regulation of feelings. *Sociological Review*, 37, 15-42.
- Lewis, P. (2005). Suppression or expression: An exploration of emotion management in a special care baby unit. *Work, Employment and Society*, 19, 3, 565-81.
- Lewis, P., & Simpson, R. (Eds.). (2007). *Gendering emotions in organizations*. London: Sage Publications.
- London: Sage.
- Meerabeau, L., Page S. (1998). Getting the Job Done: Emotion Management and Cardio-Pulmonary Resuscitation in Nursing. *Emotions in Social Life*, 295-312.
- Morris, J., Feldman, D. (1996). The dimensions, antecedents and consequences of emotional labour. *Academy of Management Review*, 21, 986-1010.
- Newman, M., Guy, M., & Mastracci, S. (2007). Recognizing the emotion work of public service. *Public Management*, 89, 25-28.
- Quivy, R., Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Rafaeli, A. & Sutton, R. I. (1990). Busy stores and demanding customers: how do they affect the display of positive emotion? *The Academy of Management Journal*, 33, 3, 623-637.

- Rafaeli, A. (1989). When cashiers meet customers: an analysis of the role of supermarket cashiers. *The Academy of Management Journal*, 32, 245-273.
- Rafaeli, A., & Sutton, R.I. (1987). Expression of emotion as a part of the work role. *Academy of Management Review*, 12, 23-37.
- Rafaeli, A., & Sutton, R.I. (1989). The expression of emotion in organizational life. In L.L. Cummings & B. M. Staw (Eds), *Research in organizational behavior*, 11, 1-42. Greenwich, Conn.: JAI Press.
- Rafaeli, A., & Sutton, R.I. (1991). Emotional contrast strategies as means of social influence: Lessons from criminal interrogators and bill collectors. *Academy of Management Journal*, 34, 749-775.
- Ross-Smith, A., Kornberger, M., Anandakumar, A. & Chesterman, C. (2007). Women executives: managing emotions at the top. In Lewis, P., & Simpson, R. (Eds.). *Gendering emotions in organizations*. London: Sage Publications.
- Salovey, P., Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J., Goldman, S., Turvey, C. & Palfai, T. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional attention using the trait meta-mood scale. In J. Pennebaker (Ed.). *Emotion, Disclosure and Health*, 125-154.
- Sharma, U., Black, P. (2001). Look good, feel better: Beauty therapy as emotional labour. *Sociology*, 35, 4, 913-31.
- Simpson, P. A., & Stroh, L. K. (2004). Gender differences: Emotional expression and feelings of personal inauthenticity. *Journal of Applied Psychology*, 89, 715-721.
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (2009). *Pesquisa qualitativa : técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. S. Paulo: Artmed.
- Sutton, R. I. & Rafaeli, A. (1988). Untangling the relationship between displayed emotions and organizational sales: the case of convenience stores. *Academy of Management Journal*, 31, 461-487.
- Taylor, S., Tyler, M. (2000). Emotional labour and sexual difference in the airline industry. *Work, Employment and Society*, 14, 77-95.
- Tolich, M. B. (1993). Alienating and liberating emotions at work: supermarket clerks performance of customer Service. *Journal of Contemporary Ethnography*, 22, 361–381.
- Torland, M. (2012). Emotional labour and job satisfaction of adventure tour leaders: Does gender matter? *Annals of Leisure Research*, 14, 369-389.
- Totterdell, P., & Holman, D. (2003). Emotion regulation in customer service roles: Testing a model of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8, 55–73.
- Van Maanen, Kunda J. (1989). Real Feelings: Emotional Expression and Organizational Culture. *Research in Organizational Behavior*, 11, 43-103.

- Van Maanen, M. (1990) *Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy*. London: The State of New York, 1990.
- West, C. & Zimmerman, D. (1987) Doing gender. *Gender & Society*, 1,2, 125–51.
- Wharton, A. (1993). The affective consequences of service work. *Work and Occupations*, 20, 205-232.
- Williams, C. (2003). Sky service: the demands of emotional labour in the airline industry. *Gender, Work and Organization*, 10, 5, 513-550.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being. A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 18, 3, 1-28.
- Zapf, D., Isic, A., Bechtoldt, M., & Blau, P. (2003). What is typical for call center jobs? Job characteristics and service interactions in different call center. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, 311-340.
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8, 371-400.

Anexo I

Guião de Entrevista

1 - Questões Sociodemográficas:

Idade:

Sexo:

Estado Civil:

Habilitações Académicas:

Número e idade dos filhos:

Organização onde trabalha/Setor de Atividade:

Função/Categoria Profissional:

Anos de senioridade na função/categoria profissional:

Experiências profissionais anteriores e duração destas:

2 - Guião Entrevista Semiestruturada

1. Fale-me um pouco do seu percurso profissional. Como chegou até aqui?
2. Pode descrever-me um típico dia de trabalho?
3. E no decurso normal do seu dia de trabalho é frequente ocorrerem situações mais tensas/complicadas/difíceis? De que tipo? E como lida com elas?
4. Quais as maiores dificuldades que sente quando interage com os pacientes?
5. Pode relatar-me um exemplo de uma dessas situações, em que tenha sido difícil lidar com o paciente por qualquer razão?
6. Como lidou com essa situação? Como se sentiu?
7. Porque geriu a situação dessa forma?
8. E qual foi o comportamento do paciente face ao modo como lidou com ele?
9. Por exemplo, alguma vez sentiu que tinha de disfarçar determinado tipo de emoções na relação com o paciente? E porquê?
10. Existe na sua organização algum tipo de normas ou procedimentos que estabeleçam o modo como deve interagir com o paciente? Se sim, de que tipo?
11. Quais acha que são as emoções ou sentimentos que a sua organização espera que expresse numa situação mais “tensa” e difícil como essa?

12. Diria que a demonstração dessas emoções faz parte daquilo que a organização considera ser um bom desempenho da função?
13. No cotidiano de um dia de trabalho, enquanto está a atender/prestar cuidados, que tipo de emoções e sentimentos expressa ao paciente? Porquê? Com que objetivo?
14. E quais acha que são as emoções/attitudes que a sua organização espera que expresse na interação com o paciente? Como é que isso lhe foi comunicado e transmitido?
15. As emoções que expressa aos pacientes correspondem sempre ao que realmente sente no momento?

16. Se não.

- 16.1 Com que frequência expressa emoções diferentes das sentidas?
- 16.2 E porque razão não expressa ou partilha o que realmente sente ao paciente?
- 16.3 E sente dificuldade em expressar emoções que não são genuínas? Porquê?
- 16.4 Que impacto considera que tem o disfarce de emoções genuínas ou verdadeiras para o seu bem-estar?
- 16.5 E para a organização qual acha que é o impacto desse disfarce emocional?
- 16.6 Acha que a constante necessidade de disfarçar as suas emoções verdadeiras afeta a sua satisfação com o trabalho? Se sim, de que forma?
- 16.7 O que é que lhe gera mais desconforto no ter que “esconder” emoções verdadeiras? Como é que isso se reflete no seu desempenho?

17 - Se sim.

- 17.1 Quais foram os pontos positivos em partilhar os seus verdadeiros sentimentos e emoções com os pacientes?
- 17.2 Acha que o paciente percebeu que as emoções/sentimentos que transmitiu eram genuínos? E acha que isso influenciou as suas attitudes? Como?
- 17.3 Que impacto considera que tal expressão genuína tem para o seu bem-estar? E para a organização?
- 17.4 E que impacto teve a expressão de emoções genuínas na satisfação do seu trabalho?
- 17.5 O que acha que a organização deve fazer para promover uma boa gestão e expressão de emoções positivas no trabalho?

3 - Vou agora colocar algumas questões que pretendem auscultar a sua opinião sobre se existem ou não diferenças entre homens e mulheres nesta questão.

18. Na sua organização trabalham mais homens ou mulheres?
19. Porque acha que a sua organização é maioritariamente constituída por colaboradores do género feminino/masculino?
20. Numa situação regular de atendimento/prestação de cuidados, acha que homens e mulheres atendem de forma igual o cliente? Porquê?
21. Perante o exemplo que deu de gestão das suas emoções numa situação mais complicada, acha que a geriu dessa forma por ser mulher/homem?
22. Acha que um homem/mulher, perante a mesma situação, poderia agir e gerir as emoções de outra forma? Como? E porquê?
23. Concorda com a afirmação de que os homens são mais racionais e de que as mulheres são mais emocionais? Porquê? Pode dar-me exemplos que ilustrem isso?
24. Para terminar, acha que as mulheres são melhores a gerir a expressão das suas emoções no trabalho do que os homens? Dê-me alguns exemplos.